

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2023

Bc. Ilona Smetanová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálně pedagogických studií

Diplomová práce
Bc. Ilona Smetanová

Sebepoškozování ve speciálně pedagogické praxi

Olomouc 2023

vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „**Sebepoškozování ve speciálně pedagogické praxi**“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce. V seznamu práce jsem uvedla všechny použité prameny, které řádně cituji.

V Olomouci dne 19. 6. 2023

Podpis

Děkuji vedoucí práce, paní Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za lidskost, originalitu, cenné připomínky, které mě posouvaly dál. Vážím si jejích názorů, trpělivosti, povzbuzení a času, který mi věnovala. Děkuji své kamarádce Lence, která mi vždy naslouchala. Leni, moc si toho vážím. Velké „DĚKUJI“ patří mému muži a synům za trpělivost, výdrž a toleranci.

Obsah

ÚVOD	8
1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	11
1.1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ JAKO POJEM.....	11
1.2 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ JAKO FENOMÉN	13
1.3 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A JEHO FORMY A PROJEVY.....	15
1.4 MOTIVY A PŘÍČINY SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	17
1.5 EMOCE A EMOČNÍ INTELIGENCE	20
1.6 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ JAKO REGULACE EMOCÍ	23
2 COPING A COPINGOVÉ STRATEGIE	25
2.1 COPING V ADOLESCENCI	27
2.2 COPING OSM „C“	28
3 VLIV PROSTŘEDÍ NA VÝSKYT SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	32
4 TRAUMA A RESILIENCE	43
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	49
5.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	49
6 METODOLOGIE	51
6.1 METODY SBĚRU DAT.....	53
6.1.1 TRIANGULACE	53
6.1.2 ROZHOVORY.....	54
6.2 ETIKA VÝZKUMU	57
6.3 PŘÍPRAVA A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	57
6.4 METODA ANALÝZY DAT	61
7 VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT	63
8 ZHODNOCENÍ A DISKUSE VÝSLEDKŮ	84
SEZNAM OBRÁZKŮ	107
SEZNAM TABULEK	108
SEZNAM PŘÍLOH	109

„Je nepřehledné množství způsobů, jak se na různých úrovních ničit. Všichni se v zápase s těžkostmi života trestáme za selhání, za skutečné či domnělé viny, často jednáme v rozporu se svými zájmy a s vědomím toho, že nám naše jednání uškodí.“ (Šimon, 2008, s. 8)

ÚVOD

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ bylo, je a bude součástí našich životů, v každém z nás toto slovo vyvolává něco jiného, zanechává jiný pocit a každý z nás si představuje něco jiného. Většinou si dokážeme odvodit, že jde o akt poškození sebe sama. Jsou různé formy, kterými se lze poškodit, a některé sebepoškozující tendence si ani neuvědomujeme, některé dokonce jako společnost tolerujeme. Slovo, které v někom vyvolává hrůzu, někdo jiný přechází bez povšimnutí. Mnozí nechápou a neumí si představit, že by se něco takového týkalo jich samých, jejich dětí či blízkých. Mnozí hledají vysvětlení, odpovědi na své otázky. Je potřeba si připustit, že v posledních letech je tato problematika na vzestupu a je čím dál aktuálnější. S tímto fenoménem se setkáváme častěji na různých místech, v různých podobách. Má široké spektrum projevů, stejně tak přístupů k této problematice. Často je obtížné najít hranici mezi patologií a tolerancí. Podle dostupných informací je nástup a progresse tohoto chování alarmující. O to více, že se začíná objevovat kolem 12. roku ve vývoji jedince a kulminuje v období adolescence. Jde o náročné období hledání sebe sama, hledání svého místa ve společnosti s veškerými jejími nároky.

O sebepoškozování jsem ještě před pár lety měla pramalé povědomí a vůbec jsem netušila, jaké podoby má. Bližší povědomí jsem získala v době, kdy jsem pracovala jako vychovatelka ve výchovném ústavu, kde nabylo zcela jasné podoby. Do té doby jsem netušila, jak moc může bolet duše a život. Tam jsem pochopila, že ještě „dětí“ jsou ochotné sáhnout po takovéto formě řešení svých bolů. Byla jsem svědkem každodenního poškozování vlastního těla u dívek, kdy si nevěděly rady s různými pocity napětí, pocity beznaděje. Ne vždy se jednalo o dívky s lékařskou diagnózou, kde se ještě dalo jejich chování „pochopit“. Často jsem řešila akutní stavy, kdy tekla krev proudem, a tehdy jsem si řekla, že bych tuto problematiku měla lépe poznat a zkusit najít cestu, jak takovému chování předcházet, jak jej eliminovat, jak nejlépe pomoci.

Myslela jsem si, že toto chování je typické pouze pro dané prostředí. Postupem času jsem pochopila, že se objevuje i u dětí a mladistvých, kteří jsou ve svých rodinách, a že sebepoškozování neznamená pouze škrábání, řezání, ale že je to problém širší povahy, který se projevuje například dušením sebe sama, strháváním strupů stále dokola, odpíráním si spánku, jídla, nebo naopak přejídáním. Tedy všeho možného, co v daný moment způsobí bolest fyzickou tak, aby přehlušila nesnesitelnou bolest na úrovni psychiky. Začala jsem si uvědomovat různé souvislosti, začala jsem hledat odpovědi. Proč jsme jako lidé ochotni

v určitých situacích sáhnout po sebepoškození? Jak to, že jsme ochotni použít autodestruktivní program s častým rizikem fatálních následků?

Podle odborné veřejnosti i laiků je sebepoškození na vzestupu, je jakýmsi „trendem“ dnešní doby. Možná díky vlivu médií a virtuálnímu světu se stává sebepoškození větším rizikem pro naše děti, a proto si myslím, že je potřeba věnovat tomuto tématu větší pozornost. Uvědomuji si, že někdy za zdánlivě nevinnou myšlenkou, internetovou výzvou „zkusit to“ přichází stejně nevinný čin, který může spustit sérii sebepoškozujícího chování.

Často se toto chování stává prostředkem, jak zvládat vážné problémy, traumata, stres, nemoci, které jedinec neumí řešit jinak. Neumí si říct o pomoc a možná si ani tuto potřebu neuvědomuje. Pak přichází na řadu toto řešení, často opakující se. Problémy se tímto způsobem komplikují, prohlubují a zesilují. Proto je potřeba si uvědomit, že sebepoškození může být a často je projevem bezradnosti, projevem volání o pomoc, kdy dotyčný hledá východiska ze své tíživé situace. Takové chování zásadním způsobem zasahuje nejen do života samotného aktéra, ale i do života rodiny, blízkého okolí. Vzbuzuje hlavně strach, někdy pocit vzteku, nepochopení. Většina říká: „Je to na tobě, je to tvé rozhodnutí, když nebudeš chtít, tak to dělat nebudeš.“ Bohužel, kdyby to bylo tak jednoduché, nemusela by tato práce vznikat.

V teoretické části jsou v rámci literární rešerše shrnuté některé základní poznatky o sebepoškození, ty jsou použity a řazeny tak, aby na ně bylo možné v praktické části plynule navázat a provést kvalitativní výzkum. Teoretická část by měla odpovídat části výzkumné a svým zpracováním by měla směřovat k hlavnímu cíli práce.

Hlavním cílem diplomové práce je porozumění a pochopení celého fenoménu sebepoškození. Jde o pochopení souvislostí a vztahů mezi jednotlivými dílky, které potom vedou k agresi, jež je nastavena vůči vlastnímu tělu. Ráda bych rozšířila povědomí o tomto jevu a mým záměrem je informovat zejména o projevech v chování jedinců a faktorech, se kterými se daný jedinec v průběhu života setkává, a které velmi často předurčují jeho další život. Práce by mohla poskytnout ucelený přehled této problematiky a pohled na ni. Do jisté míry by měla být vodítkem, jak s takovým jedincem BÝT, jak POMOCI, jak NESOUDIT a NEODSUZOVAT.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část má za úkol seznámit se základními prvky a důležitými částmi celého výzkumu. Proto, aby bylo možné směřovat k hlavnímu cíli výzkumu, bylo nutné v rámci předvýzkumu provést literární rešerši s cílem zjistit, zda existuje dostatek relevantních zdrojů, pomocí kterých by bylo možné zvolené téma práce zpracovat. Celá tato část je z důvodu přehlednosti řazena o jednotlivých kapitol.

REŠERŠNÍ STRATEGIE A JEJÍ POPIS

V rámci předvýzkumu probíhalo vyhledávání vhodné literatury pro tuto práci v časovém období říjen 2022 - duben 2023. Pro vyhledávání bylo využito několika zdrojů, mezi něž patří elektronická databáze Bookport, Theses, registr vysokoškolských kvalifikačních prací, Proquest, Google Scholar aj. Využito bylo pouze zdrojů, které pro zpracování diplomové práce vyhovovaly. V počátku výzkumu byla stanovena klíčová slova: sebepoškozování, speciální pedagogika, copingová strategie, resilience, trauma, prevence. Později byla doplněna další, a to: emoce, temperament, vývojová období, socializace.

Pro doplnění je potřeba upozornit, že v českém prostředí existují, dnes již poměrně zastaralé, pouhé dvě monografie, zabývající se tématem sebepoškozování jako takovým. Autorkami jsou Kriegelová Marie (2008) a Platznerová Andrea (2009). V publikacích uvedených autorek bylo z velké části čerpáno ze zahraničních zdrojů let minulých. Dodnes se ale stávají hlavními publikacemi, které si jako zdroj, v rámci literárních rešerší, volí další autoři pro vlastní zpracování svých výzkumů, různých článků, internetových stránek aj., jinak tomu bylo i v našem případě.

1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

1.1 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ JAKO POJEM

Sebepoškozování jako pojem není možné, ani dnes, jednoznačně vymezit. Je totiž pojmem, který zahrnuje mnoho podob chování, a mimo jiné v sobě skrývá rozsáhlou škálu různých typů autoagrese. Důsledkem toho je, že se stává téměř nemožnou přesná diferenciace, zda jde například o přidružený projev v chování u mentální retardace, PAS, různé poruchy osobnosti, nebo zda je projevem zdravého, nicméně velmi emočně zraněného jedince.

Časopis Prevence (2022, s. 9) píše následující: „...jedná se o záměrné, někdy se používá pojem úmyslné sebepoškození, kdy jeho hlavním cílem je poškození vlastního těla. Je propojeno s defenzivními projevy chování, zaměřenými proti sobě, které mají pomoci se vyrovnat s emocionální bolestí, intenzivním hněvem, frustrací či stresem. Sebepoškozování není míněno jako pokus o sebevraždu.“

Po prostudování dostupných zdrojů se ukázalo, že záměrné sebepoškozování nemá samostatnou diagnostickou kategorii v žádném klasifikačním systému. V desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) lze pod kódy X60-X84 nalézt „úmyslné sebepoškození“ (ÚZIS, 2023).

V českém prostředí se setkáváme kromě pojmu sebepoškozování s pojmy dalšími. Kriegelová (2008) upozorňuje na nejednotnost a podle ní je potřeba, k dobrému porozumění pojmu sebepoškozování, si uvědomit, že termín zastřešuje všechny různé způsoby poškození si vlastního těla. Jedná se o projev v chování jedince, který je specifický.

U Platznerové (2009, s. 15) můžeme najít termíny „deliberate self injury“ jako sebeporanění, „self inflicted violence“ jako násilí vůči sobě, „delicate cutting“ jako jemné řezání se, „self-mutilation“ jako sebeohavení, „self abuse“ jako sebetýrání, a „self harming behavior“ jako sebepoškozující chování a již výše zmíněné DSH jako svévolné sebepoškozování. Zdá se, že nadřazeným pojmem pro výše uvedené je v zahraničí využíváno nejčastěji „SELF-HARM.“

Koutek a Kocourková (2003) zmiňují pět termínů, vyskytujících se v české literatuře: automutilace (vyplývá s psychotických poruch), sebepoškozování, syndrom záměrného sebepoškozování (sebepoškozující chování jako patologický projev u poruch osobnosti, pacienti s poruchou příjmu potravy a závislí na návykových látkách), syndrom pořezávaného zápěstí (bez vědomého záměru zemřít) a předávkování léky (nadměrné, nepřiměřené užívání

léků bez suicidálního záměru). Každý termín, jak vidíme, má různé nuance v projevech chování a návaznosti na primární problém.

Definice podle Světové zdravotnické organizace (WHO): „...akt bez fatálních následků, při němž osoba vyvíjí dobrovolně nehabituální činnost, bez zásahu jiných způsobí poranění sama sobě nebo dobrovolně požije látku v dávce vyšší, než je dávka předepsaná nebo obecně považovaná za terapeuticky účinnou, a jehož cílem je dosáhnout pro subjekt žádoucích změn cestou okamžitých nebo předpokládaných tělesných následků.“ Platt a kol., (in Platznerová, 2009, s. 11).

Různorodost v názvosloví je možné nalézt v anglických textech, kde je velké množství různě se překrývajících termínů, ty označují různé typy a techniky sebepoškozování. Výčet těch nejčastějších by měl pomoci pochopit pojem sebepoškozování (Kriegelová, 2008).

V literatuře uváděné pojmy: deliberate self-harm (DSH), auto-aggression, focal suicide, self-injury, self-attack, symbolic wounding, self mutilation purposive accidents, parasuicide, self-poisoning or injury, genital mutilation, self-injurious behavior a (DSH) syndrome delicate self cutting, self-destructive behaviors a další (National Library of Medicine, 2023).

Podle McAllisterové (2003) je ale potřeba nejen důrazně odlišit sebevražedné chování, sebepoškozující chování, ale i sebepoškozování (self-harm) od sebezraňování (self-injury). Shoduje se v názoru s jinými autory, že sebezraňování je oddělenou podkategorií sebepoškozování. **Sebepoškozování** je konání, při němž si daný jedinec způsobuje psychickou nebo fyzickou újmu bez úmyslu zemřít. Toto jednání je buď úmyslné, náhodné, z nevědomosti nebo v důsledku chybného rozhodnutí. **Sebezraňování** je druhem sebepoškození, který je viditelný a vede k narušení tělesné integrity. Jako nejčastější techniky se uvádí řezání, pálení horkými předměty, škrábání se nehty a zraňování se zaváděním předmětů do těla.

Pöthe (2022) považuje za vhodnější používat termín „sebeubližování“. Pojem sebepoškozování vidí jako nevhodný, protože podle něj je možné poškodit věc, nikoli člověka.

Pro potřeby této práce bude nejčastěji užíváno pojmů sebepoškozování, záměrné sebepoškozování ve smyslu **sebezraňování (self-injury)**.

1.2 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ JAKO FENOMÉN

McAllisterová (2003) upozorňuje, že sebepoškození není o smrti a umírání, ale o přežití a kontaktu.

I my v celé této práci chápeme sebepoškození jako způsob boje jedince se životem, nikoliv rezignaci na život. Je poměrně dlouho známo, že lidé mohou jednat způsobem, který je pro ně škodlivý, to i s vysokou úrovní vlastního vědomí vážných důsledků, a přesto je potřeba si uvědomit, že se tímto chováním nepokoušejí svůj život ukončit. Někteří tvrdí, že sebepoškození existuje od té doby, co existují lidé. Erwin Stengel, rakousko-britský neurolog, psychiatr a psychoanalytik, v roce 1952 prosazoval názor, že sebepoškození je „jakýsi nouzový signál - volání o pomoc“, vyslaný do sociálního prostředí (Millard, 2012).

Koutek a Kocourkové (2003, s. 73): „...chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity.“ Podle autorů je potřeba si uvědomit, že sebepoškození má sociální kontext, sociokulturní pozadí a zacházení s lidským tělem je determinováno sociálním prostředím, v konečném důsledku tyto okolnosti rozhodují o tom, které zásahy do lidského těla lze pokládat za obvyklé (např. tetování, piercing) a které mají charakter sebepoškození v nezdravém slova smyslu. Zároveň si uvědomují, že existují shodné charakteristiky sebepoškozující se osoby a osoby suicidální. V obou skupinách lze spatřit podobné entity, totiž prožitek deprese, pocity bezmoci a beznaděje, objevují se fantazie, sebevražedné myšlenky, také lze spatřit více agresivních projevů, jedinci jsou afektivně nestabilní. Přesto autoři charakterizují sebepoškození jako vědomé, záměrné a často se opakující sebezraňování bez vědomé motivace k sebevraždě (Koutek, Kocourková, 2022).

Platznerová (2009) potvrzuje, že nutkání k sebezraňování je signálem narušené psychické pohody, a dokládá, že jedinec vědomě a cíleně ubližuje sám sobě, ale záměrem není zemřít, ale naopak dosáhnout úlevy od nesnesitelného napětí.

Pöthe (2022) k sebeubližování (chápej jako sebepoškození) uvádí, že se původně jedná o okrajový fenomén, týkající se převážně dospívajících dívek, v posledních letech je téměř zlatým standardem dospívání. Dnešní adolescenti považují řezání a bodání se do různých částí těla za běžnou formu „uklidnění“ a seberegulace úzkostných emocí. Ovšem podle LifeSIGNS (2023) není sebepoškození pouze záležitostí dospívajících nebo jen dívek. Je jedno z jakého prostředí daný jedinec. V jakémkoliv věku mohou tento způsob chování pojmout za svůj a to

proto, aby se vyrovnali s ochromujícími emocemi. Seběpoškození se může objevit v dospělosti, jiní se k němu mohou po letech vrátit.

Seběpoškození bývá zmiňováno a spojováno se závislostmi, depresí a řadou poruch osobnosti, nejčastěji potom s poruchou emočně nestabilní, respektive hraniční. Existuje též samostatně, bez provázanosti s jakýmkoliv duševním onemocněním. Je nutné mít na paměti, že nijak nesouvisí s „rozmarem“ nebo „pózou.“ Spouštěčem může být úzkost, zlost, pocity viny či méněcennosti, zoufalství a beznaděje. Seběpoškození obvykle začíná kolem třináctého roku věku dítěte, může se jednat o jednu z forem volání o pomoc, za kterou se může skrývat bolest šikany, osamělosti, sexuálního zneužívání, ponižování a dalších forem násilí, konfliktů ve vztazích i přehnaných nároků na dítě ze strany rodičů (dusevnezdravie.sk, 2023).

Z medicínského hlediska v oboru psychiatrie tento termín vymezuje jako komplexní autoagresivní chování, které nemá fatální následky, jako je tomu u sebevražd. Chování má být potom chápáno jako **maladaptivní odpověď na akutní či chronický stres**. Nevylučuje však, že toto chování mohou doprovázet myšlenky na smrt, ale ta není cílem tohoto chování (Platznerová, 2009).

Psychologický slovník popisuje toto chování jako: „...dobrovolné poškození vlastního těla bez sebevražedného úmyslu...“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 515).

Podle Tracy (2019) jde o chování, při kterém si jedinec úmyslně ubližuje nebo zraňuje sám sebe.

Valenta a kol. (2015, s. 180) do seběpoškození sebevražedné pokusy zahrnuje, viz dále: „Seběpoškození (self mutilation, Selbstverletzung) – polykání nestravitelných předmětů, zraňování na různých částech těla, zohavení, sebevražedné pokusy, ale také psychické formy seběpoškození, jako je odpírání si oblíbených aktivit, věcí či jídel.“

Kriegelová (2008) dodává, že seběpoškození a jeho chápání vzbuzuje v ostatních lidech představu pokusu o sebevraždu, masochistické tendence, upoutávání pozornosti nebo identifikaci s nějakou skupinou. Okolí většinou nedokáže pochopit, proč se takové chování opakuje. Toto chování v nich vyvolává strach, nepochopení, odpor a odmítání jedince. Objevují se výčitky, vztek a panika.

Pro doplnění je potřeba uvést tzv. „inspirované seběpoškození“, které bývá často epizodní a při kterém nedochází k plnému rozvinutí takového chování. Jde o nápodobu členů referenční skupiny, nebo v rámci internetového prostředí Novotná (in Horská, 2022). Na druhou stranu si

ale také musíme uvědomit, že nápodoba může být zpočátku faktorem, který dokáže spustit sérii záměrného sebepoškozování, více v kapitole „Motivy a příčiny sebepoškozování“.

1.3 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A JEHO FORMY A PROJEVY

Způsobů, jakými si může jedinec záměrně ubližovat a způsobovat si bolest, je nekonečně (Pöthe, 2022).

„Na začátku obvykle stojí nějaké trápení, se kterým si dítě nebo dospívající neví rady, a fyzickou bolestí překrývá emocionální problémy. Postupně tak vzniká velmi nebezpečný návyk, jež není možné přehlížet.

Příznaky sebepoškozování:

- Četné jizvy, škrábance, modřiny
- Popáleniny
- Nošení oblečení s dlouhými rukávy, nohavicemi i v horkých dnech
- Potíže ve vztazích (rodina, vrstevníci)
- Emoční nestabilita, impulzivita, nepředvídatelnost
- Vyjádření bezmoci, beznaděje, bezcennosti

Příklady sebepoškozování:

- Řezání, škrábání
- Pálení
- Vyřezávání slov, symbolů do kůže
- Údery pěstí mířené proti sobě, nebo také proti předmětu
- Propichování kůže
- Vkládání předmětů pod kůži“ (Prevence, 2022, s.9).

Jde o narušení tělesné integrity od řezných poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže a jiné. K takovému poranění bývají používány různé ostré předměty, např. žiletka, sklo, kus zrcadla. Jinou formou sebepoškozování může být úmyslné popálení, např. cigaretou, zapalovačem a podle autorů sem můžeme zahrnout i předávkování léky, které je opakováno a není u něj patrný přímý suicidální motiv. Oba doplňují, že sebepoškozování provázejí afektivní projevy se specifickou dynamikou a průběhem:

- „Přítomnost události, která přináší vnitřní diskomfort (ztráta, konflikt, narcistické zranění);

- zesílení pocitů dysforie, napětí, úzkosti, vzteku;
- potřeba regulovat psychickou rovnováhu;
- sebepoškození;
- uvolnění napětí“ (Koutek, Kocourková, 2022, s.133).

O určitou klasifikaci sebepoškození se poprvé pokusili Favazza a Rosenthal (1993). Dodnes je tato klasifikace v širokých kruzích uznávána a nejčastěji citovaná.

Klasifikují se tři skupiny:

- **Extrémní (závažné) sebepoškození** – nejméně frekventovaná forma, jde o závažné ublížení, často se vyskytuje u psychotických onemocnění či akutní intoxikací. Je spojené s rozsáhlým poškozením tkáně a rozsáhlým krvácením, lze sem zařadit amputace částí těla aj.
- **Stereotypní sebepoškození** – chápáno jako opakující se chování, rytmické a pevně zafixované vzorce chování, které se projevují bušením hlavou, stlačováním očních bulv, kousáním prstů, paží. Nejčastěji jej můžeme pozorovat u osob s mentální retardací, poruchami autistického spektra, různým psychiatrickým onemocněním apod.
- **Mírné neboli povrchní sebepoškození** je nejrozšířenějším typem, nedochází k fatálnímu sebepoškození, zahrnuje například řezné rány, popáleniny, vyřezávání nápisů nebo symbolů do kůže, škrábání kůže, bodání jehlou, vytrhávání vlasů, kousání nehtů aj.

Tento typ se dále dělí na:

- ✓ **Kompulzivní**, to je typické svým častým opakováním, které se může objevovat až několikrát denně.
- ✓ **Impulzivní**, to je myšleno jako okamžitá odpověď na emoční spouštěč, kdy je motivem jedince cítit se lépe, rychle si ulevit od stresujících myšlenek a pocitů nebo znovu získat kontrolu nad sebou samým. Může být ve formě epizodické (ojedinělé) nebo opakující se. V tomto případě na sebe osoby nenahlíží jako na „autoagresory“, tato forma může pod vlivem stresorů vyústit do repetitivního nebo habituálního sebepoškození. Repetitivní forma sebepoškození se fixuje na negativní i pozitivní stresory. Hlavním symptomem je ruminace. Tato forma sebepoškození je aktuálně nejčastější Platznerová (in Horská, 2022).

Malá (2009) říká, že sebepoškozující se nejčastěji zraňují na předloktí a pažích, méně častěji se jedná o poškození nohou, oblasti obličeje, prsou a břicha. Zpravidla probíhá o samotě,

je dlouho drženo v utajení. Po samotném aktu sebepoškození, dochází k uvolnění napětí, a u více než poloviny jedinců se dostaví pocity zklamání, zahanbení či viny.

Orel (2020) doplňuje, že jednorázové i opakované sebepoškozování představuje poškození těla, které člověk působí sám sobě. Jako nejčastější formu uvádí řezání, může se objevit požití kyseliny, louhu, popálení aj. I on zdůrazňuje, že je nutné si uvědomit, že závažnost důsledků takového chování může být různá. Sebepečování může být v krajních případech závažné natolik, že nastane smrt. Jindy může způsobit trvalé následky až zmrzačení.

Poměrně často se setkáváme se tzv. „syndromem pořezávaného zápěstí“. V tomto případě jde o způsobování si řezných ran na zápěstí bez suicidálních úmyslů. Patří mezi nejčastější a nejznámější způsob sebepečování se na zápěstí, tzv. wrist-cutting (srovnej Koutek, Kocourková, 2003; Kriegelová, 2008).

1.4 MOTIVY A PŘÍČINY SEBEPEŠKOZOVOÁNÍ

Podstatné stále zůstává vědomí, že primárním motivem u sebezraňování není touha zemřít. Tedy cílem sebepečování/sebepečování není ukončení života. Samotný akt sebepečování/sebepečování vyplývá často z narušeného sebeobrazu, sebenenávisti, sebepečování a bývá motivován potřebou (po)trestat se. Může se také stát jakýmsi „ventilem“ eliminace vnitřního napětí (Orel, 2020).

Pöthe (2022) poukazuje na to, že u většiny dospívajících dochází k sebepečování dlouhodobě, a přesto k jeho odhalení dochází často až po několika letech. Mezi momenty, kdy se takové chování projeví, patří chvíle, kdy už daný jedinec nezvládá své psychické napětí, k řezání se přizná, nebo přestane schovávat svoje četné jizvy. Sebeubližování, ať už exponované, nebo skryté, má svá rizika i smysl. Je potřeba, se mít na pozoru, protože jej nelze automaticky považovat za bezprostřední hrozbu ztráty života, nebo dokonce za jakési vyjádření sebevražedných přání.

Carr-Gregg (2012) k všeobecným rizikovým faktorům, které ovlivňují vznik autoagrese, řadí stres, užívání drog, alkoholu, špatné vztahy v rodině, pocit odcizení a izolace, inspirace kamarádem, který se sebepečuje, poruchy nálady, úzkostné stavy či traumata prožita v dětství či dospívání.

Díky Hawtonovi (2005) můžeme doplnit o další faktory jako problémy ve škole, neshody s vrstevníky. Martínek (2015) zmiňuje syndrom CAN¹. Dalšími příčinami u osob (primárně dospívajících) jsou vysoké nároky kladené ze strany rodičů a okolí, případně se může objevit problém s přijetím nového partnera rodiče.

Na výše zmíněné navazuje svým názorem Koutek, Kocourková (2022). Podle nich jsou motivy pro sebepoškození různé. Nejčastěji uváděnými jsou pocit vzteku na sebe sama, potřeba trestu, potřeba úlevy od napětí. Část autorů zdůrazňuje návykový charakter sebepoškozujícího chování, u více než 60 % sebepoškozujících se osob se toto chování několikrát opakuje.

Je také potřeba si uvědomit, že etiologie u sebepoškozování je multifaktorová. Jde o souhru několika příčin, které následně spouští ne zcela vhodné vzorce chování. Faktory vulnerability k sebepoškozování můžeme dělit na:

- Dlouhodobé faktory – časná ztráta či separace od pečující osoby, duševní onemocnění či sexuální, psychické a tělesné zneužívání v dětství.
- Krátkodobé faktory – aktuální problémy ve vztahu s blízkou osobou, zdravotní, pracovní či studijní problémy.
- Precipitující faktory – jde o stresové faktory, které se objeví nebo jsou přítomné několik dní před samotným sebepoškozením (ztráta blízké osoby, finanční obtíže). Lze je považovat za faktory vyvolávající, provokující, spouštějící sebepoškozující chování. (Srovnej: Kriegelová, 2008; Suttonová, 2005; Hrubá, Burešová, Klimušová, 2012; Whitlock et al., 2007).

Valenta (2015, s. 180): „Příčiny sebepoškozování mohou být různé: účelovost s cílem vyhnout se něčemu, upozornit na sebe, nebo je takové chování projevem psychopatologie.“

Podle Koutka a Kocourkové (2022) bývá také jako jednou z příčin osobnostní patologie, nejčastěji pak porucha osobnosti hraničního typu, či disociální, histriónská a mnohočetná porucha osobnosti. Sebeпошкоzování se často vyskytuje u pacientů s poruchami příjmu potravy a u pacientů závislých na návykových látkách.

¹ CAN (Child Abuse and Neglect) je syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné (srovnej Vágnerová, 2014; Valenta a kol., 2015).

Linka bezpečí mezi časté příčiny sebepoškozování řadí neshody různého typu (vrstevníci, rodiče, partneři), posměch, hádky, pocity osamělosti. Tyto situace potom vedou k tomu, že jedinec potřebuje nějak vypustit nahromaděné napětí. Sice existují bezpečné způsoby, jak tzv. „upustit páru“, přesto stále více dětí sahá k tomu, že psychické napětí přebíjí fyzickou bolestí. Protože když se nemůžou ubránit silnějším, nemohou uvolnit svůj vztek na ně, obrátí agresi vůči sobě, protože je bezpečnější ublížit sám sobě, je to nejdostupnější (linkabezpeci.cz, 2023).

Podle Platznerové (2009) existuje charakteristika objevující se u většiny sebepoškozujících jedinců. Jde o zpochybnění odůvodněnosti, správnosti vlastních pocitů a interpretací situací, které zastřešuje pojmem invalidace. Jde-li o chronickou invalidaci, kterou jedinec trpí, může dojít k nevědomému zpochybňování a nedůvěře v sebe sama, též k pocitům nedůležitosti. Podle autorky při sebepoškozování nejsou jedinci schopni dostatečně regulovat své emoce a základní emoční stavy (vztek a úzkost), ty se naopak postupně stávají dlouhodobými charakteristickými rysy jejich osobnosti, stejně jako rysy agrese, impulzivity a snížené schopnosti řešení problémů.

Motivem pak podle Platznerové bývá nejčastěji:

- „snaha zmírnit vnitřní napětí, snaha uniknout z nesnesitelné situace nebo neúnosného duševního stavu, snaha odstranit pocity viny, studu, dosažení pocitu očistění
- snaha získat pocit kontroly nad vlastním tělem a psychikou,
- snaha dosáhnout pocitu uspokojení z tělesného prožitku bolesti nebo tepla krve,
- tělesné vyjádření nevyslovitelných pocitů, vyjádření hněvu na sebe, např. za vlastní slabost nebo za nedostatek disciplíny,
- odpoutání pozornosti od jiných problémů,
- manifestace potřeb, demonstrace vlastní síly nebo dosažení péče a ochrany, získání pocitu bezpečí nebo jedinečnosti,
- znovuprožití traumatu ve snaze o jeho zpracování,
- dosažení poranění, která jsou viditelná a léčitelná na rozdíl od těch neviditelných duševních,
- dosažení neatraktivnosti pro ostatní“ Platznerová (in MŠMT, 2023).

Koutek a Kocourková (2022) považují za významný faktor při rozvoji sebepoškozování nápodobu, kterou označují jako „infekční“. Počátkem takového jednání může být rada blízké osoby, kdy sebepoškození doporučí jako prostředek, jak fyzickou bolestí přehlušit bolest

psychickou. Následně vzniklá závislost vede zpětně k emoční labilitě a zesiluje anxiózně-depresivní psychopatologii. Rizikovým faktorem je internet a sociální sítě, kde se adolescenti tímto tématem zabývají.

Svojí teorií Kam-shing Yip (2005) navrhl multidimenzionální pohled na mechanismus vzniku tohoto druhu chování. Ve své teorii zahrnuje sociokulturní kontext a vlivy blízkých osob a vrstevníků. Jeho model pracuje se šesti faktory. Prvním z nich je přítomnost stresové události, které dítě čelí v dětství nebo období adolescence. Druhým je vysoká hladina úzkosti a napětí u adolescenta, buď jako následek stresové události nebo jiných potíží vycházejících z vnějšího prostředí. Třetím faktorem je negativní sexuální zkušenost některých adolescentů buď s jejich partnery, nebo v rámci sexuálního zneužívání. Čtvrtý faktor se týká schopnosti řešit zátěžové situace (coping). Tuto schopnost se někteří jedinci během dětství a adolescence nenaučí a nedokáží se tak konstruktivně a přiměřeně vypořádat s frustrací a zlostí. Mají pak problém s kontrolou emocí, jsou impulzivní a přehnaně reagují na stres, úzkost a frustraci. Pod vlivem těchto pěti faktorů je těžké rozvinout vlastní identitu a vztahy k druhým. Pociťují pocit bezvýchodnosti k vlastnímu životu a budoucnosti, což je šestý faktor této teorie.

1.5 EMOCE A EMOČNÍ INTELIGENCE

Emoce jsou každodenní a velkou součástí našich životů. Díky nim víme, co prožíváme, jak se cítíme, co bychom potřebovali, co hledáme, co máme, co nemáme na úrovni „duše.“ Stejně tak nám pomáhají vysílat informaci do okolí, jak na tom aktuálně jsme. Prožívání, jednání na základě právě prožívaných emocí, stejně tak emoční inteligence, jsou významnými v mnoha složkách našich životů. Ovlivňují mnohé stránky každodenního prožívání a tak, jak na nás působí okolí, situace a prostředí, ve kterém se právě pohybujeme, hrají emoce důležitou roli, díky které jsme schopni korigovat či naopak nekorigovat své chování. Emoce jsou důležitým ukazatelem a také velkým a významným činitelem v životech jedinců, kteří obrátili agresi vůči sobě samým, a proto mají prostor i v této práci.

Emoce jsou hybnou silou, která nás pohání, ale také nás mohou přivést na scestí. Latinsky jsou emoce „motus anima“ v překladu „duch, který nás pohání“. „Bez ohledu na to, za jak rozumné, racionální a logické sami sebe považujeme, jsou to právě emoce, které motivují naše chování a pohánějí nás vpřed. Emoce hrají klíčovou roli ve způsobu, jakým vnímáme, chápeme a zdůvodňujeme věci a lidi kolem sebe“ (Hanson, 2015, s. 9). Emoce jsou propojeny a souvisí s náladou souvisí s ní, nicméně se od sebe liší. Nálada má trvalejší charakter v řádu několika dnů až týdnů např. sklíčenost, apatie, zádumčivost aj. Nálada nemá zcela jasné zaměření,

ani její intenzita není vysoká, přesto v různých situacích zvyšuje pravděpodobnost, že prožijeme emoci, která bude právě náladou ovlivněna. Emoce má naproti tomu kratší trvání, jasný předmět či příčinu.

U emocí jde o prožívání kladného nebo záporného vztahu k sobě a okolí. Jde o libost či nelibost, kterou dotyčný pocítuje. Jsou krátkodobým, chvilkovým aktem s doprovodnými projevy, rozehrávající v nás různé pocity a prožívání. Emoce jako systém nám pomáhají k uvědomění si sebe sama v plném rozsahu s vlivy vzájemné interakce s prostředím a naším sebeprosazením se v životě. Emoce jsou tělesnými stavy, vycházejícími z řídicích center s fungujícím zaměřením na primární cíle, kterými jsou přežití a pokračování v životě. Jde o neurochemické děje, které vybízí k aktivitě (motio – pohyb) organismu a které určují náš aktuální stav. Emoce ovlivňují naše jednání, myšlení, paměť i jiné psychosomatické děje. Řídí naše fyziologické naladění, chování ve všech situacích, např. ohrožení, hněv, radost, s kterými se během života setkáváme, a ty jsou dále do vědomí předávány jako pocity. I když jsme si většinou vědomi našeho emočního rozpoložení (vzteky, strach, radost aj.) prožitek je ryze subjektivní a u každého z nás se liší. Počátek emocí je na nevědomé úrovni, vstupují do vědomí, získají tu svůj charakter, identifikaci a s ní i jméno (Honzák, 2020).

Plháková (2003) k emocím uvádí, že vyjadřují nejen vztah člověka k sobě samému, ale i k okolnímu světu, dále se projevují subjektivním hodnocením vnímané reality, které se ale liší od racionálního posuzování.

Emoce fungují v raném věku jako základní orientační a regulační systém, na svět přicházíme s vrozenou schopností emočně reagovat a pomocí jí signalizovat naši míru aktuálního uspokojení či neuspokojení. „V raném věku jsou emoce prostředkem komunikace s jinými lidmi.“ V raném dětství existuje paleta celé řady emočního projevu dětí, v níž se odráží, jakou má pro dítě konkrétní událost význam. „Převaha určitých emocí a jejich intenzita vychází z temperamentu, který je považován za vrozený základ emoční reaktivity.“ Získaná zkušenost z prostředí se potom může projevit změnou emočního reagování (Vágnerová, 2021, s. 231).

Honzák (2020) pak dodává následující: Emoce jako systém nám pomáhají k uvědomění si sebe sama v plném rozsahu. Jsou tělesnými stavy, vychází z řídicích center se zaměřením, emoční prožívání a stejně tak emoční inteligence jsou významnými v mnoha složkách našich životů a ovlivňují mnohé stránky každodenního prožívání a tak, jak na nás působí okolí, situace a prostředí, ve kterém se právě pohybujeme, mají emoce důležitou roli, díky které jsme schopni korigovat či naopak nekorigovat své chování. Emoce jako řídicí systém nastavují organismus

k nějakému pohybu. Např. v případě smutku organismus rezignuje na okolí a stahuje se do sebe. V tomto případě se jedná o emoce astenické (tlumící, oslabující). Opakem jsou emoce stenické, které jsou aktivizující, posilující. Oboje mohou být časem proměnlivé tzn. smutek můžeme nahradit něčím, co nám bude dělat radost.

Již Freud popsal co je příčinou vytěsnění nebo zapomnění důležitých, mnohdy život určujících událostí, jimiž jsou negativní emoce a představy s nimi spojené. Přišel na to, že síla, která nám zabraňuje, abychom si na nepříjemnou událost či prožitek vzpomněli, je silou stejnou jako ta, která nám kdysi způsobila, že jsme na prožitek zapomněli. Z toho vyplývá, že hranice zapomnění je zároveň hranicí emoční bolesti. Ta je ale často silnější a déle trvající než bolest tělesná. Zasahuje totiž nejen naše tělo, ale **zasahuje všechny sféry naší existence**. „Smutek ze ztráty milované osoby, strach z opuštění, prožitek ponížení a ztráty sebevědomí, pocit vlastní bezcennosti, pocit bezmoci či nekonečné úzkosti jsou emočními prožitky, které často formují naše postoje, chování a myšlení, aniž bychom si jejich význam uvědomovali. Tyto prožitky nejsou geneticky zděděné ani chorobné, nýbrž zcela odpovídají konkrétním událostem nebo řetězci událostí, které se s námi děly od okamžiku našeho narození a pravděpodobně ještě o nějaký ten měsíc dříve“ (Pöthe 2020, s. 13).

Hanson (2015) uvádí: Emoce pocházejí z limbického systému, z oblasti mozku, jež je zodpovědná za naše instinktivní reakce na okolní svět. Limbické (emocionální) reakce jsou podle ní napevno zakódovány v našem systému, a proto je těžko dokážeme skrývat. Limbický systém pak využíváme ve chvíli, kdy reagujeme na sociální prostředí prostřednictvím svých emocí, tzn. reakce limbického systému odráží naše skutečné pocity, nálady a úmysly; naše reakce proto nezahrnují racionální myšlení či uvažování.

Pöthe (2022) Emočně zralá osobnost dosahuje vyšší míry psychické odolnosti, regulace stresu, emoční a sociální nezávislosti, také schopnosti být empatický a vnímavý k potřebám jiných lidí.

Naopak: „Neregulované negativní emoce navíc způsobují neustálou stimulaci těch částí mozku, které jsou zodpovědné za odpověď na stav akutního ohrožení“ (Pöthe, 2020, s. 18).

Emoční inteligence nám pak ukazuje, že intelekt a emoce jsou vzájemně propojeny. Samotná emoční inteligence představuje sadu schopností, které stanovují, jak efektivně vnímáme, chápeme, používáme a zvládáme nejen vlastní emoce, ale i emoce druhých. Čím vyšší je pak naše emoční inteligence, tím vyšší je i pravděpodobnost, že se nám podaří zvládnout dobrá i špatná období vlastního života (Hanson, 2015).

Americký psycholog Daniel Goleman² (2020) uvádí, že se emoční inteligence skládá z těchto složek:

- sebeuvědomování – tedy znalost vlastních emocí,
- sebeřízení – schopnost vyvíjející se z předešlé složky, pomáhá nám například vědomě se zklidnit,
- společenské vědomí – vnímavost k emocím jiných lidí – empatie (vcítění), roste právě ze sebeuvědomování,
- schopnost zvládat vztahy – rozvíjení a uplatňování empatie vůči ostatním, pokud tuto schopnost máme, potom máme uspokojivé mezilidské vztahy.

Lidé, kteří jsou emočně inteligentní si uvědomují své slabiny, umí umírnovat svoje reakce, umí sebe sama motivovat a berou v potaz pocity ostatních.

1.6 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ JAKO REGULACE EMOCÍ

MUDr. Jakub Kerner říká, že sebepoškozující shodně uvádí jednu věc; tím, že se sebepoškodí, vyvolají si intenzivní fyzický vjem – bolest, která odkloní jejich pozornost od nějakého duševního trápení, jedná se o stavy smutku, deprese, strachu z něčeho. Pomocí strategie na toto trápení zapomenou. Uvedené chování lze vnímat jako závislostní, stejně jako tomu je u alkoholu. Rizika dělí na: rizika somatická, jde o vlastní poranění, zranění poranění, někdy může dojít k poraněním, která ohrozí život (tepna), a psychická rizika, kde je úskalím prohloubení depresivní nálady, častější výkyvy nálady a zacyklení se v tomto chování, hledání úlevy, jedinec zjišťuje, že to nestačí, nastává propad nálady; přibývá četnosti, závažnosti a jedinec se nachází v bludném kruhu. Podle Liškové je toto způsob úlevy, kterou má jedinec zpočátku pod kontrolou, protože on rozhoduje, kdy si ublíží, velký problém potom vnímá v tom, že se jedná o závislostní chování, každopádně má charakter závislosti, z čehož vyplývá, že v určitém bodě si potřebuje ublížit víc. Je tu velké puzení se říznout, pokud to neudělá, tato touha, bažení, se zvyšuje. Vše je spojené s tenzí a napětím. Ve chvíli říznutí se jedinci uleví, ale po odeznění přicházejí výčitky, které opět startují napětí a intenzitu, a proces se opakuje (Život za zdí, 2021).

Pöthe (2022) říká, že sebezraňování má různé účely, mezi které patří i mimo jiné tzv. „zažívací“ funkce. Zraňování sebe sama je spojené se silnými vizuálními a senzorickými

² Více informací o emoční inteligenci lze získat v publikaci GOLEMAN, Daniel, 2020. *Emoční inteligence*. Vyd. druhé, Dotisk. Přeložil Markéta BÍLKOVÁ. Praha: metafora. ISBN 978-80-7359-334-6.

vjemy, s tekoucí krví a způsobenou bolestí, a tak dovoluje dospívajícímu zažívat sám sebe a svoje hranice, což hlavně u traumatizovaných jedinců může tvořit jeden z mála způsobů, jak si uvědomit sebe sama, a také jak si být vědom svých vlastních emocí. U sebeubližování je potřeba mít na paměti, že i když je toto chování jistým rizikem, tak se zřejmě jedná o jediný způsob, jak se dotyčný chrání před nesnesitelnými fantaziemi a emocemi. Očekávání, že by se např. dospívající okamžitě zbavil tohoto svého důležitého regulačního mechanismu jej potom vede naopak k podvodům a lhaní. Pöthe (2022, s.40) o sebeubližování říká: „Vnímáme je jako výraz pocitů bezmoci, zoufalství nebo úzkosti, které jsou tak silné, že je klient musí regulovat na úkor své tělesné integrity. Bránit mu v této obraně by bylo rizikové zejména v případě, že ještě nemá k dispozici zralejší a bezpečnější obranné mechanismy, jako například vědomou reflexi svých emocí, schopnost přemýšlet o svých vzpomínkách, představovat si a hledat různá řešení symbolicky, nikoli ve fyzické akci čili odehráváním. I v těchto případech platí zásada, že zbavení klienta dosavadních, jakkoli rizikových autoregulačních procesů přináší riziko akutního psychického kolapsu s následnou disociativní fragmentací (rozštěpením) osobnosti.“

„Sebepoškozování je mechanismus zvládání. Jedinec poškozuje své fyzické já, aby se vypořádal s emocionální bolestí, nebo aby zlomil pocity necitlivosti tím, že vzbudí pocity“ (lifesigns.org.uk, 2023).

2 COPING A COPINGOVÉ STRATEGIE

Termín coping pojednává o způsobech zvládání zátěžových situací. Zvládání zátěže je totiž pro člověka stěžejní. Copingem nazýváme vědomé a dobrovolné úsilí, pomocí kterého jedinec reguluje své emoce, poznávání, chování, fyziologii a prostředí v reakci na stresové události nebo okolnosti (Compas et al., 2001).

Anglický výraz coping lze nahradit českým výrazem „zvládání“ stresu nebo zátěže. Jde o stálou kognitivní a behaviorální snahu, vědomé úsilí, zvládnout specifické vnitřní či vnější požadavky, které jedinec vyhodnotí jako zatěžující či překračující jeho možnosti, jde o redukci jejich vlivu a působení (Lazarus, Folkman, 1984).

Copingem se rozumí vědomá činnost chránící před poškozením psychického napětí. Protože je coping uvědomovaný, liší se svou podstatou od obranných mechanismů ega, které probíhají na nevědomé úrovni (Pearlin, Schooler, 1978).

S copingem úzce souvisí koncept adaptace. Paulík (2017) pak vnímá potřebu rozlišovat mezi adaptací a copingem. Adaptací chápeme takové chování, které umožňuje přizpůsobit se podmínkám okolí a je nezbytné pro fungování a přežití. Adaptaci tedy chápe jako zvládání zátěže jako takové, kdežto coping je podle něj uplatňován tehdy, pokud je vzniklá zátěžová situace nadlimitní, jedinec musí vyvinout zvýšené úsilí, aby se se situací vyrovnal.

Křivohlavý (1994) také dané pojmy vztahuje k vyvinuté aktivitě člověka v náročné situaci. Adaptaci pak popisuje jako vyrovnávání se se zátěží v běžných mezích. Coping je v jeho pojetí chápán stejně jako u Paulíka (2017). Jde o vyrovnání se s nadlimitní, nepřiměřenou zátěží. Coping označuje jako „vyšší úroveň adaptace“.

Také podle Folkmana a Moskowitz (in Vágnerová, 2014) je coping aktivita, která slouží ke zvládání zátěžových situací během našeho života. Jeho cílem je možnost dosažení pozitivní změny nebo smíření se s tím, co nelze změnit. Smyslem je zlepšení celkového výsledku, ke kterému dojde v důsledku změny situace nebo změny postoje. Použité copingové strategie mohou být různé, s rozdílnou efektivitou a občas mohou danou situaci zhoršit. Většinou ale alespoň částečně pomohou. Rozlišují se dva základní přístupy, kdy jedinci často využívají obou variant a volí si je podle toho, jak zhodnotí situaci.

1. **Coping zaměřený na řešení problému** vychází z vize, že problém, který je příčinou stresu, je možné řešit a že je člověk schopen daného cíle dosáhnout. Zahrnuje různé

aktivitu, např. plánování, hledání účelnějších způsobů, zaměření na cíl a potlačení aktuálních rušivých činností, popřípadě pomoc jiných lidí.

2. **Coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody a redukci negativních zážitků** využívá aktivní řešení, ale i různé obranné mechanismy. Aby si jedinec zachoval psychickou rovnováhu, může problém bagatelizovat, popírat, unikat do fantazie nebo může hledat emoční podporu. Takový přístup je účelný, pokud není možné problém uspokojivě zvládnout (Vágnerová, 2014).

Urbanovská (2010) vychází z tvrzení, že pokud jedinec vnímá danou situaci jako ovlivnitelnou, pro řešení problému volí spíše aktivní strategii. Pokud je situace vyhodnocena jako neovlivnitelná, je volena strategie vycházející z emocí.

Jak již bylo řečeno, samotné copingové strategie jsou zaměřené na zvládnutí dané dlouhodobé zátěžové situace a zvládnutí prožité újmy. Strategie mohou být adaptivní i maladaptivní a pokaždé se v nich projevuje postoj k traumatizující situaci dotčeného jedince. Tzn. celkově její hodnocení, vymezení vlastní míry odpovědnosti a vlastního přesvědčení o zvládnutí dané situace.

- Adaptivní copingová strategie je zaměřena na změnu nebo přijetí toho, co změnit nelze, což je u sebepoškozujících často nějaký traumatický zážitek. Jde o hledání přijatelného postoje k situaci, možnou ventilaci tíživých pocitů, schopnosti překonat strach, protože ten může vést k dalším újmám. Postupné uvolňování akutních obran, mluvení o událostech vede k účinnějšímu řešení a postupnému vyrovnávání se.
- Maladaptivní copingová strategie neřeší problém, zvyšuje riziko vzniku dalších znevýhodnění. Jako příklad lze uvést autodestrukci v podobě sebepoškozování, alkohol, drogy, agresivní chování, které ohrožuje sociální vztahy, vztahy s rodinou, blízkými, a tím se jedinec připraví o důležitou sociální oporu (Vágnerová 2014).

Průběh copingu mohou ovlivňovat dva faktory, které jsou nazývány moderátory a mediátory.

- Moderátory jsou relativně stabilní v čase a vyskytují se nezávisle na působení stresu. Mají souvislost s osobnostními predispozicemi nebo s věkem, pohlavím, socializací, zkušenostmi apod.
- Mediátory jsou naopak proměnné, vycházejí ze zátěžových situací. Jedná se o kognitivní zhodnocení situace, vlastních schopností, míry pozornosti věnované stresu apod. (Mareš, 2001).

Jiný pohled na copingové teorie zastávající dva přístupy.

- Dispoziční přístup vychází z předpokladu, že existují trvalejší osobnostní rysy konfrontované se zátěžovou situací. Ty pak podmiňují chování a objevují se nezávisle na měnících se podmínkách.
- Situační přístup přisuzuje hlavní vliv právě konkrétní situaci.

McCrae pak rozlišuje tři typy zátěžových situací, které určují další chování jedince. Těmi jsou výzva, ohrožení a ztráta, kdy na výzvu reagujeme spíše aktivním způsobem, na ohrožení a ztrátu naopak pasivně Baumgartner (in Výrost & Slaměník, 2003).

Nesmíme opomenout, že do oblasti zvládání zátěže patří psychodynamický přístup. Jeho ústředním motivem jsou obranné mechanismy. Paulík popisuje obranné mechanismy jako více či méně neuvědomělý způsob omezování úzkosti. Projevy potom jsou vytěsnění, potlačení, bagatelizace apod. Copin a tyto obranné mechanismy mají společné rysy v ovlivňování emocí a snižování nežádoucího stresu (Paulík, 2017). Odlišují se naopak v tom, že obranným reakcím nepředchází zhodnocení situace, základem je spíše instinktivní automatické chování (Čáp, Mareš, 2007).

Pro úplnost informací je potřeba doplnit, že copingové styly můžeme chápat jako obecné charakteristiky chování, kdežto copingové strategie jako obecné a více situačně ovlivňované. Copingové styly jsou tedy tendencí volit v náročných situacích soubor copingových strategií (Paulík, 2017).

Podle Krivohlavého (1994) je volba strategie složitým kognitivním procesem, ve kterém jsou důležité osobnostní charakteristiky. Seiffge-Krenková (1995) rozlišuje tři styly zvládání, které dohromady pokrývají dvacet konkrétních copingových strategií; pro představu viz níže.

1. Styl aktivní: Problém s někým proberu, promluvím si o problému, hledám pomoc.
2. Vnitřní styl: Uvědomuji si své limity a hranice; nedělám si starosti.
3. Ústup: Své pocity skrývám a tvářím se, že je vše v pořádku. Připravuji se na nejhorší, vzdávám se.

2.1 COPING V ADOLESCENCI

Adolescenti se potýkají s problémy ve více oblastech svého života a jednotlivé oblasti mohou ovlivňovat navzájem. Jako určující faktor zátěže v období adolescence (Serido et al., 2004) vnímá běžné denní obtíže, tedy to, co denně na jedince působí. Možné oblasti, ve kterých

se dospívající setkávají s těmito obtížemi, vytvořila Seiffge-Krenková (1995), která uvádí osm základních oblastí: problémy s vrstevníky, problémy, které se týkají jejich trávení volného času, řadí sem volbu povolání, problémy v partnerských vztazích, ve vztahu k sobě, problémy spojené se školou, problémy týkající se budoucnosti a problémy s rodiči.

Macek (2003) uvádí, že jejich vliv spočívá v častém a dlouhodobém působení a má chronický charakter. Důležitou roli při tom hraje subjektivita ve vnímání jednotlivých problémů a těžkostí samotnými adolescenty. Adolescenti potom z tohoto subjektivního pohledu vidí tyto obtíže jinak, než jak bychom je například posoudili my.

Mimo výše zmíněné problémy jsou adolescenty vnímané obavy spojené s vnímáním vlastní identity, s vnímáním vlastního těla, vzhledu a vlastností (Kroger, 2007). Stejně tak je pro ně důležitá a neméně zátěžová oblast spojená obavami, které souvisí s jejich budoucím životem; následujícím vzděláním a konečně i uplatněním (Nurmi et al., 1994).

Jak je nakonec samotná zátěž adolescenty zvládána, závisí na tom, co dospívající sami považují za stresující a náročné. Vnímání zátěže se potom liší podle věku, pohlaví a demografických ukazatelů (Persike & Seiffge-Krenke, 2016).

Macek (2003) uvádí, že množství copingových strategií postupně narůstá od dětství po adolescenci, v mladší dospělosti už k dalšímu nárůstu spíše nedochází.

2.2 COPING OSM „C“

Je potřeba mít na mysli, že motivace k sebepoškozování je absolutně individuální záležitostí. Každý z autorů ohraničuje funkce sebepoškozování jinak, za nejvýstižnější lze považovat model „Osmi C záměrného sebepoškozování“ autorky Sutton (Kriegelová, 2008, s. 105):

- copingová strategie a krizová intervence (coping and crisis intervention)
- uklidnění a utěšení (calming and comforting)
- kontrola (control)
- očištění (cleansing)
- potvrzení existence (confirmation of existence)
- navození utěšujících pocitů otupělosti (creating comfortable numbness)
- sebetrestání (chastisement)
- komunikace (communication) (Horská, 2022).

Pro doplnění a přiblížení fungování osmi „C“ jsme na australských webových stránkách organizace **Plentifull Life Counselling**, jež se zaměřuje na poradenství v oblasti sebepoškozování, našli informace, které mimo jiné uvádějí, že kolem sebepoškozování stále panuje značné nepochopení, které může mít fatální důsledky. Ne každý jedinec, který má s tímto chováním problém, cítí potřebu ukončit život. Nepochopení ale může k takovému rozhodnutí přispět.

O čem tedy samotné sebepoškozování je, popisují na konkrétním případě v osmi krocích pomocí písmene C, který v překladu zní následovně:

1. Coping a krizová intervence (Coping and crisis intervention)

Z určitého pohledu lze považovat jako prevenci sebevraždy. Pokud mluvíme s někým, kdo se sebepoškozuje, často se dozvíme, že sebepoškozování je pro něj způsob, jak se vyrovnat s krizovými událostmi života. Dobrým příkladem je mladá žena, která se prochází, a v protisměru do ní narazí jdoucí dítě. To v ženě spustí pocit „proč mi lidé vždycky ubližují“. Ten je nepřiměřený tomu, co se ve skutečnosti stalo, ale je odrazem minulých zkušeností, které byly více traumatizující. Mladá žena začíná mít vztek nad nespravedlností života a zároveň cítí bezmoc, což vede k pocitům úzkosti. Její reakcí na to je distancování se od pocitů, cítí se otupělá, a naopak necítí žádnou bolest. Sebepoškozuje se, a necítí to, ale její tělo ano, a tudíž její mozek začíná uvolňovat endorfiny, což je přirozený lék proti bolesti. Endorfiny také působí tak, že snižují její pocit úzkosti, čímž se cítí lépe.

2. Uklidňování a pocit komfortu (Calming and comforting)

Nastává rychlá úleva od tenze, navození pocitu klidu, zároveň péče o sebe při ošetřování způsobených ran. Ve výše uvedeném příkladu mladá žena zjistí, že řezáním se uklidňuje, což je často označováno jako samouklidňování. To je něco, co se dítě učí, když ho utěšují jeho rodiče. Dítě, které takové pohodlí nemá, se samouspokojit nenaučí a sebepoškozování je pak strategií zvládání, která se používá ke zklidnění a hledání útěchy. Proto člověk, který se sebepoškozuje, se potřebuje naučit jiné uklidňující strategie, což vyžaduje spoustu času.

3. Kontrola (Control)

Jde o to, že jedinec má kontrolu nad sebou, svým životem, emocemi, pocity, nad prožitými traumaty. Dalším aspektem sebepoškozování je pocit kontroly. Pro někoho, jehož život byl životem bezmoci a omezené kontroly, může být sebepoškozování způsob, jak mít zmíněný

pocit kontroly. Proto dalším cílem terapie je pomoci dané osobě, aby se cítila zmocněná a kontrolovaná.

4. Očista (Cleansing)

Jde o očištění od vtíravých myšlenek, pocitů hanby, od zmatku v prožívání. Pro některé lidi je sebepoškozování trestem za věci, o kterých si myslí, že je v minulosti udělali špatně. Za těchto okolností může sebepoškozování vyvolat velmi očišťující pocit, jako by jejich vina a hanba byla odstraněna aktem sebepoškozování.

5. Potvrzení vlastní existence (Confirmation of existence)

Pocit prázdnoty nahrazen pocitem vlastní existence, cítí své tělo, své hranice. Mnozí sebepoškozující se uvádějí, že díky tomuto aktu se cítí naživu. Je to způsob, jak vypnout otupělost. Někteří, kteří se řežou, říkají, že díky pohledu na krev vědí, že jsou naživu. Ve chvíli, kdy je život traumatický, se člověk často odpoutá od reality a sebepoškozování ho přivede zpět. Pomáhá to cítit se živěji a ve spojení s ostatními.

6. Vytváření pohodlného znecitlivění (Creating comfortable numbness)

Je opakem předešlého bodu; sebepoškození slouží jako ochrana od silného emočního prožívání. Sebepoškozování vyvolává pocit otupění. Ti, kteří se k takovému chování uchylují, uvádějí, že je to příjemný stav, ve kterém nemusí cítit žádné nepříjemné pocity, ale místo toho se mohou stáhnout na místo, kde pocity necítí.

7. Trest (Chastisement)

Pochybnosti, hluboké pocity viny, sebenenávisti. Trest je podobný očištění, ale je spíše o věcech, které se dějí v přítomnosti. Chlapec, který se zoufale snaží získat nejlepší známky při zkoušce, se může sebepoškozovat jako trest za to, že nepracoval dostatečně tvrdě.

8. Komunikace (Communication)

Jde o formu neverbální komunikace. I když člověk, který se sebepoškozuje, skrývá, co udělal, je to forma komunikace. V podstatě je to forma, kterou říkají: „Potřebuji pomoc.“ Je potřeba hodně důvěry, aby člověk odhalil, co dělá. Pro člověka samotného je zranění viditelným důkazem bolesti, kterou cítí. Pro lidi, kteří v dětství zažili zneužívání, se rány stávají vyprávěním o tom, co zažili a čím trpěli. U dětí, které trpí zneužíváním a nemluví o tom, je toto způsob, jak o týrání mluvit, aniž by cokoliv řekly.

Většina lidí se snaží skrývat, co dělá. Důvodem může být pocit trapnosti a viny, strach z toho, jak budou ostatní reagovat. Strach, že budou negativně posuzováni a negativně označeni. Dalším důvodem může být negativní zkušenost s hledáním pomoci v minulosti nebo strach z toho, že si rodiče nebudou moci dovolit poradenství. Dalším častým důvodem je to, že nevnímají, co dělají.

Úkolem poradce není soudit osobu, která se sebepoškozuje, nebo ji nutit, aby přestala. Na toto rozhodnutí musí přijít sama, až bude připravena. Co poradci mohou v danou chvíli udělat, je pomoci klientovi naučit se nové zvládací chování, které může používat místo sebepoškozování, a zároveň je učit zdravý způsob komunikace nebo jinou formu, jako je umění, poezie, psaní příběhů nebo deníku.

Uvolňování endorfinů je důležitým způsobem, jak se lidé uklidňují. Existuje mnoho bezpečných způsobů, jak je uvolnit a nahradit tak sebepoškozování bezpečným způsobem. I v tomto může terapeut sehrát důležitou roli. Tyto tři věci tvoří zkratku CARESS (komunikovat alternativně, uvolnit endorfiny, uklidnit se). Postupem času se klienti naučí používat různé strategie k řešení 8 „C“ a naučí se, jak se nepoškozovat (plentifullifecounselling.com.au, 2023).

3 VLIV PROSTŘEDÍ NA VÝSKYT SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Jak již bylo v úvodu řečeno, agrese nasměrovaná vůči sobě je zcela specifickou a pro mnohé nepochopitelnou. Je potřeba si uvědomit, že od narození po celou dobu našeho vývoje, učení a zrání na nás působí mnoho vlivů, které nás zásadním způsobem ovlivňují a utvářejí v naší životní cestě. Nejde tu pouze o náš vývoj po stránce fyzické, ale i po stránce psychické, ve které je ukryto naše prožívání jednotlivých determinantů. Projevují se naše následné reakce, které úzce souvisí s resiliencí na zátěžové faktory každého z nás, a ta ovlivňuje naše vyrovnávání se se stresem. To vše jde ruku v ruce s naší reakcí na potenciaální ohrožení našeho JÁ, kterému říkáme v psychologii osobnost.

Od narození po smrt jsme každodenně vystavováni různým vlivům, setkáváme se s různými situacemi, které se učíme řešit. Záleží na tom, jaké prostředí pro tento vývoj máme, s jakou psychickou výbavou jsme na svět přišli a jak nám ji pomáhá okolí rozvíjet. Důležité je, jak potom dokážeme rozvíjet naši odolnost vůči okolním vlivům. Z hlediska našeho vývoje je potřeba si uvědomit, že důležitým obdobím pro náš další život je již období prenatální. V období po narození je samotný vývoj složitým procesem s jasnými vývojovými etapami, které lze popsat jako bio-psycho-sociální celek. Pokud se v životě jedince vše vyvíjí, jak má, potom se v průběhu času mění v sebejistého, spokojeného jedince připraveného pro život ve společnosti. V případě, že se v průběhu života objeví individuální a specifické množství různých zátěžových a pro jedince méně únosných faktorů, které jedincovo individuální JÁ vyhodnotí jako zátěž, potom se toto projeví jako ohrožení a nepřiměřený stres, popřípadě trauma, které potom může jedinec řešit maladaptivními odpověďmi. Mezi takové faktory, s rozhodujícím a zásadním vlivem, jestli půjdeme životem sebejistě, nebo ne, patří v první řadě přiměřená a zdravá vztahová vazba s pečující osobou, uspokojování základních potřeb společně s výchovou a používanými výchovnými styly. Za důležitou považujeme periodizaci podle Freuda, Eriksona, které se v mnohém prolínají a doplňují. Za neméně důležitou považujeme také Masloovu hierarchii potřeb. Vše je součástí této kapitoly.

- **Vztahová vazba**

Attachment theory³, u nás vztahová vazba, autorem konceptu je J. Bowlby, který ji charakterizuje jako trvalé emoční pouto, které vzniká hned po narození, kdy se u dítěte projeví

³ Pro získání více informací lze využít například těchto publikací:
BOWLBY, John, 2010. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-670-4.

primární pudová tendence – navázání kontaktu (vztahu) s pečující osobou. Ve většině případů se jedná o matku, a právě k ní si vytvoří vazbu, díky níž vzniká jedinečné citové pouto. Protože na svět přicházíme nevyzrálí, jsme odkázáni na péči, ochranu a naplnění základních lidských potřeb ze strany pečující osob, abychom přežili. Základem pro vytvoření bezpečného a zdravého attachmentu je předpoklad, že bude na základě opakované zkušenosti a toho, že matka potřeby uspokojí. Zde dochází na základě nějakého prožitku k aktivaci vazebného chování. Prožitkem může být samota, únava, nemoc, osamocení v neznámém prostředí, tedy situace, kdy dítě více než jindy vyhledává přítomnost matky či blízké pečující osoby za účelem zklidnění, utěšení, a pro dítě plní důležitou ochrannou funkci. Vazebné chování je podle Bowlbyho typem sociálního chování se svojí specifickou biologickou funkcí. Je nedílnou součástí našich životů, od které se odvíjí dynamika behaviorálního systému ovlivňující nás po celou dobu našich životů. Bowlby ji popisuje jako potřebu vyhledávat blízkou osobu, být jí na blízku, a to především ve stresu (srovnej Bowlby, 2010; Kulísek, 2000; Procházka, 2018; Hašto 2005).

Za nejpodstatnější období se považují první roky života, kdy se tvoří kvalitní attachment na základě vzájemné interakce mezi pečující osobou a novorozencem. Významnou roli v prvních dnech sehrávají vrozené instinkty. Attachment určuje emoční zralost, pocit bezpečí, jistoty s lidmi, světem, ale i se sebou. Kvalita attachmentu se odrazí v autonomní stabilitě kardiovaskulárního systému při zátěži. Pokud se matka vzdálí na delší dobu, začne se objevovat první emoce, strach (úzkost jako reakce na možné ohrožení), smutek (ztráta) a hněv, jenž funguje jako způsob prosazování si svého požadavku (Honzák, 2020).

„Podle zakladatele teorie vazby (attachment theory) Johna Bowlbyho kvalita vztahu závisí na tom, jak dokáže matka poskytovat dítěti pocit bezpečí. Podle dalšího anglického psychoanalytika Donalda Winnicotta je vztah mezi novorozeným dítětem a matkou natolik blízký, že oba splývají v jeden celek. Winnicott dokonce tvrdil, že „něco jako novorozenec neexistuje, existuje pouze novorozenec a jeho matka“ („there is no such thing as an infant, there is only an infant and his mother“). Dle jeho teorie vnímá dítě svou matku jako svoji součást a odděluje se od ní až později“ (Pöthe, 2020, s.37).

BOWLBY, John, 2012. *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0076-5.

Podle toho, jakým způsobem dítě získává pocit bezpečí a osobního štěstí, je předurčeno, jaký typ citové vazby se mezi ním a matkou v prvních měsících života rozvine. Bowlby popisuje čtyři základní rysy citové vazby:

- snaha být fyzicky blízko k pečovateli
- separační stres (např. při hospitalizaci, dřívější kojenecké ústavy)
- bezpečné útočiště, které zaručuje návrat k pečovateli v situaci ohrožení nebo úzkosti
- bezpečný základ tzn. u dítěte probíhá objevování světa s vědomím toho, že „vazbová“ osoba v případě potřeby poskytne ochranu v nebezpečí (Bowlby, 1969, 1973, 1980).

V případě že je v dětství vazba stabilní, bezpečná alespoň s jednou osobou, tak se stává významným protektivním faktorem, který chrání jedince před duševními poruchami a také si lehčeji po zbytek života vytváří vztahy k jiným lidem. Navíc zažívají více štěstí, méně hněvu, vychází lépe s kamarády, sourozenci, jsou schopni řešit problémy, mají větší sebevědomí, důvěřují (Archerová, 2001, Hoffman, Copper, Powell, 2018 in Priehradná, c2019).

Necitlivé rodičovství potom vede podle Allana Schore (2003) k vztahovým modelům, které se potom negativně promítají do celého života jedince, dokonce i na neurobiologické úrovni. „Nejistá vazba podle jeho závěrů způsobuje emoční dysregulaci, která vede k nadměrnému prožívání stresu, a tedy i k potenciálnímu traumatu“ (Pöthe, 2022, s.144) Změny mozku se dají dokumentovat zobrazovacími technikami, můžeme vidět aktivaci a transformaci neuronálních spojení hlavně v pravé hemisféře, která je dominantní hemisférou až do tří let. „Bezpečná vztahová vazba slouží nejen k deregulaci úzkostných emocí, ale i k nadregulaci těch pozitivních“ (Pöthe, 2022, s.144). Pro dítě to znamená nejen to, že je méně úzkostné a stresované, ale také se ze stresu zvládne rychleji zotavit a je schopné zvyšovat svůj pocit štěstí (Pöthe, 2022).

- **Maslow a jeho hierarchie potřeb**

Pro Masloovu hierarchii potřeb všeobecně platí, že níže položené potřeby jsou významnější, a musí být částečně uspokojené. Tím vytvoří podmínky pro vznik vývojově vyšších potřeb. Tzn., že teprve po uspokojení nižších potřeb se může jedinec přesunout k naplňování potřeb vyšších a může růst i osobnostně. Základnu tvoří **fyziologické potřeby** (potřeba jídla, vody, spánku, dýchání, integrity aj.). Jsou - li tyto potřeby dostatečně naplněny, nastupuje **potřeba bezpečí a jistoty**, po jejím naplnění přichází na řadu **potřeba lásky a sounáležitosti**, kterým jinak říkáme sociální potřeby. Ve chvíli, kdy má jedinec naplněnou potřebu lásky, přesouvá se

k naplňování vyšších potřeb, tedy **potřebě sebeúcty** a vrchol Maslowovy pyramidy tvoří **potřeba seberealizace**, tedy naplnění svých schopností, tvořivosti (Říčan, 2014).

Děti se obvykle chovají v jednotě se svými tělesnými i citovými potřebami. Aby byly tyto potřeby uspokojeny jako celek, nejde jen o potřebu jídla, pití nebo tepla, ale dítě potřebuje také přijímat podněty a city ve formě projevovaného zájmu a lásky. Proto sem patří i zlobení dětí, protože i tímto projevem usilují o pozornost. Z toho je zřejmé, že: „Ze všeho nejvíce děti pro svůj tělesný a emoční růst potřebují citový vztah. **Touha dítěte po vztahu je někdy dokonce silnější než pud sebezáchovy**, což se ukazuje například v případech týrání či zneužívání. Aby si vztah nebo naději na něj zachovalo, dítě je do určitého věku náchylné věřit tomu, že když ho rodič týrá, je to jeho, nikoli rodičova vina. Rodiče omlouvá a za každých okolností se snaží získat jeho náklonnost, protože ubližující rodič je pro něj přijatelnější než žádný rodič“ (Pöthe, 2020, s.36).

- **Výchova a výchovné styly v rodině**

V této kapitole nebudeme popisovat klasické rozdělení výchovných stylů, ale pro lepší pochopení výše zmíněného se zaměříme na dva druhy přístupu k výchově, které popisuje Herman (2014), viz níže.

Přijetí bez podmínky

V tom přístupu převažuje laskavost a velkorysost a je typický především pro mámy. Vystihují jej slova: „Mám tě ráda, protože jsi. Někdy jsi hodný, jindy zlobíš, ale jsi pořád náš a my tě máme rádi.“. Máma svou lásku k dítěti ničím nepodmiňuje, stačí ji samotná existence dítěte. Tento přístup je základem pro vytváření zdravých vztahů, je to nejlepší poselství, které dítě od rodičů může dostat. Tento přístup však nelze chápat, že si dítě může dělat, co chce, a že nemusí respektovat daná pravidla. Každá zdravá výchova má jasně stanovené limity, o kterých dítě ví, že je nesmí porušit.

Přijetí s podmínkou

Tento přístup je typický spíše pro otce a převažují v něm požadavky a nároky, které jsou na dítě kladeny. Vystihují jej slova: „Budu tě mít rád, pokud dokážeš a umíš. Když budeš dělat to, co chci já, pak tě budu mít rád.“ Otec svoji lásku k dítěti podmiňuje splněním nějakého požadovaného výkonu. Přehnané uplatňování tohoto přístupu vede k extrémně přísné výchově. Na dítě je tak vyvíjen nepřiměřený tlak, co by mělo nebo nemělo dělat. V budoucnu dochází

k tomu, že dítě si požadavky od svých rodičů zvnitřní a následně pak bude samo na sebe mít nepřiměřené požadavky. Je to tedy to nejhorší možné poselství, které můžeme dětem předat.

Je důležité, aby se zachovala rovnováha mezi bezpodmínkovým přijetím a přijetím s podmínkou, podpoří se tak zdravý vývoj dítěte.

Jednou z nejdůležitějších věcí v našem životě, aby náš vývoj byl po psychické stránce zdravý je být v neohrožujícím prostředí. Neohrožující prostředí je takové prostředí, v němž se cítím bezpečně. Je nutným předpokladem pro vytváření zdravých vztahů a činností. Když se dítě nebojí a nic jej neohrožuje, může se v rodině zdravě vyvíjet a v případě školy se může efektivně učit. Herman (2014, s. 229) uvádí: „Doma jsou za vytvoření a udržení neohrožujícího prostředí zodpovědní oba rodiče. Ve třídě je za vytvoření a udržení neohrožujícího prostředí zodpovědný učitel. Ve škole ředitel. Ve vztahu oba partneři.“ Je bohužel nutno říci, že se to nikomu zatím příliš nedaří.

- Vytvoření neohrožujícího prostředí v rodině podporuje:
 - láskyplná péče,
 - jasná základní rodinná pravidla, která vlídně a důsledně dodržují,
 - děti se na rodiče můžou spolehnout – máma s tátou dodržují to, co řeknou,
 - děti vědí, co od rodičů mohou očekávat - čitelnost rodičů,
 - rodiče se snaží vidět na svých dětech to dobré,
 - dítě by mělo mít pocit, že mu rodiče naslouchají, alespoň jednou denně,
 - hladivé návyky a stabilní rituály,
 - skutečný zájem rodiče o své děti – co dělá, co cítí, nad čím přemýšlí,
 - jasná struktura času – dítě ví, co se teď bude dít,
 - děti mají při určitých aktivitách možnost volby,
 - ohleduplnost rodičů v počtu aktivit a možnosti odpočinku,
 - poskytování a přijímání zpětné vazby
 - vzájemný respekt a úcta k členům rodiny,
 - doma panuje pohodová atmosféra, je tam veselo,

- Vytvoření neohrožujícího prostředí v rodině nepodporuje:
 - chlad, odměřenost, nedostatek pohlázení a nedostatek láskyplné péče,
 - nesrozumitelná pravidla, či jejich úplná absence; nedůslednost při jejich dodržování,
 - autoritativní a direktivní přístup rodiče,
 - rodič má vždy pravdu, jedná z pozice chytřejšího, silnějšího, je neomylný,
 - nepřetržité negativní hodnocení dětí,
 - ocenění dětí pouze na základě jejich výkonu a výsledků,
 - když si rodiče myslí, že pouze dodržování pořádku a kázeň je základem zdravé rodiny,
 - neúcta k dětem - zesměšňování, shazování, ironické poznámky, posmívání se jejich nedostatkům, nepovedeným činnostem, projevům,
 - volba nepřiměřených trestů,
 - vyčítání starých křivd,
 - nespolehlivost rodičů – nedodržují sliby,
 - přesvědčení, že strach bude děti motivovat,

Výše sepsaná pravidla si lze přizpůsobit pro školní třídu, partnerský vztah, pracovní prostředí.

• Freud

I přes veškerou kritiku⁴ kvůli jednostrannému zaměření Freudovy teorie z řad odborníků má jeho periodizace stále svůj význam, je často citována v publikacích věnujících se vývoji jedince, a také v této práci má své místo, protože Freud byl ten, kdo upozornil na význam zážitků z raného dětství. Freud v návrhu své teorie, kterou známe pod pojmem psychosexuální vývoj, řeší otázky potencionálních výzev, s kterými se jedinec hned od narození ve svém vývoji setkává. Stádia podle Freuda nám pomáhají v pochopení toho, jak jedinec emocionálně a sociálně roste, jak dospívá. Poukazuje na to, že pokud se během jedincova vývoje něco pokazí, dochází k psychickým kompenzacím a to vše jej může ovlivnit v dospělém životě. Ve své teorii

⁴ Více informací lze najít například v souhrnu v publikaci: THOROVÁ, Kateřina, 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

uvádí, že nejdůležitějším obdobím pro vývoj jedince je rané dětství. Libido je potom pohonem pro psychický vývoj a zároveň jej Freud považoval za psychickou pudovou energii, která je zaměřena na dosažení slasti, tedy uspokojení potřeb. Libido se přesouvá do různých oblastí viz jednotlivá stádia. Záleží na získaných zkušenostech a vztazích v raném období. Podle toho, jak dítě vyrůstá, dosahuje pocitů slasti. Každá vývojová fáze, Freud je rozdělil do pěti stupňů, se promítá specifickým způsobem do jedincovy interakce s okolním světem. Za důležitá vývojová období považuje první tři, tedy ta, která podle něj mají vliv právě na utváření nevědomé mysli, strukturu charakteru a také na to, jaké preference bude později jedinec mít. Raná traumata, nadměrný stres, subdominantní postavení v nepříznivém prostředí patří mezi rizikové faktory a mají patogenní vliv na vznik a rozvoj duševních poruch v dospělém věku. Cílem vytvořené koncepce psychosexuálního vývoje bylo vysvětlit příčiny neuróz a psychických odchylek, které řešil ve své praxi. Upozorňoval na to, že příliš mnoho nebo naopak málo uspokojení v určité vývojové fázi může vytvořit fixaci na dané stádium, která se promítne do dospělého věku a jedinec potom vyhledává uspokojení slasti odpovídající danému stádiu (regrese). Když pochopíme tyto potenciální problémy, můžou rodiče, vychovatelé a pedagogové pracovat na vytvoření zdravého a podpůrného prostředí, které podporuje nejen pozitivní vývoj, ale i emoční pohodu.

- **Freudova stádia psychosexuálního vývoje**

1. Orální - zhruba první rok života, uspokojení skrze ústa, sání, orálně závislá fáze. Dítě je zpočátku zcela závislé a vytváří si vztah k matce, pokud jsou dobré podmínky, potom jedinec prožívá pocit bezpečí a jistoty. V opačném případě se vytváří nejistá, úzkostná vazba, nejistota. V dospělém věku jde o závislé, nesamostatné osoby, které potřebují zvýšenou pozornost. Neuspokojení v raném dětství a získání slasti v dospělosti si potom často nahrazují cigaretami, alkoholem, jídlem.
2. Anální – oblast konečníku, postupné ovládání vyměšování, centrum odměn i frustračních prožitků. Vytváří si vztah k sobě samému, vzniká schopnost kontroly a sebekontroly, etické a estetické cítění. Intenzivní rozvoj ega, charakteristické je období vzdoru. Mezi analytiky panuje shoda na tom, že výchova k tělesné čistotě má v dalším vývoji zásadní význam, pokud panuje porozumění potřebám dítěte, potom se naučí rozhodovat, umí říkat „ano“ i „ne“. Mezi nepříznivé vlivy patří nadměrný tlak na udržení čistoty nebo naopak shovívavost, což se později projevuje jako lpění na majetku, lakota, umíněnost, šetrivost, tvrdohlavost, pedantství, kontrola druhých, perfekcionismus.

3. Falické – oblast genitálií, období patří mezi náročné a nesnadné. Dítě si uvědomuje své pohlaví, inklinuje k rodiči opačného pohlaví, zajímá se o nahé tělo. V tomto období je důležitý tzv. „Oidipův komplex“ u mužů a „Elektrín komplex“ u žen, tedy rivalita k rodiči stejného pohlaví. Pokud si dítě v tomto období konflikty nevyřeší, mohou se objevit pocity viny, úzkosti. Nevyzrálá osoba v tomto období potom často střídá sexuální partnery, tvoří si nezdravé vztahy. U mužů se mohou objevit pocity nedostatečného mužství, potom agrese vůči ženám, je soutěživý. U ženy se potom jedná o závist penisu a trpí pocity méněcennosti. Neurotické obtíže v dospělosti znamenají nepřekonané obtíže z tohoto období.
4. Latence – období relativního klidu, rozvoj sociálních dovedností, osvojování kulturních norem, období poznávání. Pokud není dítěti poznávání umožněno, pokud se nemůže zapojovat do aktivit, potom to do jeho dalšího života může přinést nedostatek sebedůvěry, opět pocity méněcennosti. Kompenzací potom mohou být sociální fobie, chybí také dostatečný pocit nutnosti pro seberozvoj.
5. Genitální – genitálie, sexualita člověka, sexuální touhy, vyhledávání romantických vztahů. Rozvíjí se vztahová složka nejen k partnerovi, ale i společnosti a ta přináší i zodpovědnost daného jedince. Uspokojení nejen sebe, ale i ostatních má pro něj rovnocennou váhu. Pokud ale existují nevyřešené problémy předchozích stádií, pak to může vést k potížím při navazování zdravých vztahů nebo udržování intimity. Pokud měla například osob v předcházejícím stádiu traumatický zážitek, může mít potíže s důvěrou a citovým vztahem. Mezi psychické kompenzace potom lze řadit:
 - slabé ego x silné superego = přílišné poslouchání cizí autority, sexuální perverze
 - silné ego, slabé superego = exhibicionismus, naprostý nezájem o pocity druhých (srovnej Langmeier, 2006; Thorová, 2015; Vágnerová, 2021).

• Psychosociální vývoj podle Erika Eriksona

Erikson, žák Freuda, navrhl a popsal osm vývojových stádií, která jsou charakteristická určitým typem konfliktu a krize. Teorie je zaměřená na psychosociální vývoj jedince a hlavním konceptem je vývoj identity člověka. Podle Eriksona vývoj probíhá po etapách, a vychází z predikce, že v každém období musí jedinec vyřešit daný psychosociální konflikt. Každý z nás nese do života jisté vrozené predispozice, prochází danými vývojovými etapami, vše je ovlivňováno ve vzájemné interakci s vlivy se sociálním a kulturním prostředím. Za důležité ve vývoji považoval období dětství. Měl za to, že do další etapy se lze posunout po vyřešení a akceptaci obou pólů konfliktu a prožité krize z předchozí etapy. Krizi potom

vnímal jako něco, co nás posílí ve vývoji a pomůže nám osobnostně růst. Pokud se konflikt nepodaří vyřešit, potom místo zvyšující se kompetence nastupuje pocit méněcennosti a do osobnosti se zapojují negativní faktory jako např. nedůvěřivost, nejistota, nadměrné pocity viny, zoufalství. Psychoanalýzu považoval za prostředek, jak některé konflikty raných stádií vyřešit. Prvních pět období života se v jeho teorii kryjí s těmi Freudovými. Podle něj však vývoj nekončí v období dospělosti, ale pokračuje během celého života, přidává tři další stupně. Život člověka dělí do „osmi věků“.

1. DŮVĚRA X NEDŮVĚRA:

Vytvoření základní důvěry, dítě se učí důvěřovat nebo nedůvěřovat světu na základě naplnění jejích potřeb. Naplnění potřeb, láska a jistota znamenají důvěru. Jistota tak omezí úzkost, rozvíjí se otevřenost vůči okolnímu světu a zkušenostem. Kvalitní citová vazba mezi matkou a dítětem ovlivňuje emoční prožívání i schopnost sociální adaptability. Stěžejní je zdravá a stálá péče a kvalita vztahu dítěte s matkou. V opačném případě, pokud jsou potřeby dítěte zanedbávány nebo chybí důslednost potom se objevuje bojácnost, nedůvěra, úzkost. V tomto období se utváří základní vlastnosti a způsoby chování.

2. AUTONOMIE X STUD:

Jedná se o první fázi emancipace, osamostatňování se na různých úrovních. Na jedné straně jsou tu pečující osoby a na straně druhé jeho požadavky. Dítě si uvědomuje sebe samo a také hranice svých možností, přichází prvotní pokusy o sebeprosazení. Začíná chápat, že existují pravidla, která se musí dodržovat, vnímá že je potřeba vnější kontroly. Pevné vedení mu dodává potřebnou jistotu správnosti jeho chování. První náznaky vůle a etapa zaměřená na tvoření důvěry v sebe sama. Pokud dochází k nadměrné kontrole nebo kritice, mohou se děti stydět, pochybují o vlastních schopnostech a může to vést ke stagnaci.

3. INICIATIVA X VINA:

Období předškolního věku, děti přebírají iniciativu u svých her a činností, aktivity jsou korigovány normami společnosti. Výchova rozvíjí základy svědomí, pocitů viny. Dítě se setkává s více lidmi mimo rodinu a získává množství různých zkušeností, které mají vliv na utváření jeho sociálních postojů a chování. Podporující prostředí v jeho objevování a vyjadřování nápadů pomáhá rozvíjet jeho iniciativu a sebejistotu. Naopak kritika jim přináší pocit viny a strach riskovat.

4. SNAŽIVOST X MÉNĚCENNOST:

Mladší školní věk, dítě rozvíjí své dovednosti a znalosti prostřednictvím školy a jiných aktivit. Je snaživé, touží po dobrém výkonu, který pro něj znamená potvrzení jeho kvalit. Jde o období, kdy je dítě otevřené novým zkušenostem, utváří si vztah k práci a povinnostem tzn. svědomitosti. Jde o období, kde se tvoří sebepojetí, které je závislé na hodnocení a vychází z výkonu a přijetí jinými lidmi, což přispívá k potvrzování vlastní hodnoty. Významný podíl v utváření sebehodnocení nese škola a zkušenosti s ní, které jsou potom významným ukazatelem dalšího směřování jedince. Dítě se prosazuje a zároveň se snaží vyhnout neúspěchům a tím se ubránit pocitům méněcennosti, úzkostem, že na nic nestačí. Neustálá kritika nebo neúspěch pak přispívají právě k pocitům méněcennosti a pochybnostem o svých schopnostech.

5. IDENTITA X ZMATEK ROLÍ:

Jde o období dospívání, hledání, zkoumání a rozvoje sebe - vlastní identity, což může být obtížné. Častými jsou pocity nejistoty. Objevují se otázky, kdo jsem já jako osobnost, jaký je smysl mé existence, jak mě vidí ostatní. Jde o vnitřní konflikt toho, co cítí mladiství a jak jej vidí ostatní. Hlavním projevem období adolescence je odmítání tradic a konvencí, přesto jsou mladiství otevřeni nové zkušenosti. Podpora a svoboda v rozhodování vytvářejí jasnou identitu, tlak na přizpůsobení se naopak vyvolávají zmatek v rolích.

6. INTIMITA X IZOLACE:

Raná dospělost a období intimity usilují vytvoření trvalejšího vztahu. Vlastní totožnost je schopen proměnit v intimní vztah a setrvat v něm. Rizikem je neschopnost vztahového zakotvení, což vede do izolace.

7. GENERATIVITA X STAGNACE

Po celý život někam směřujeme a o něco usilujeme v rámci svých životů, ale i v rámci společnosti. Období generativity se váže k dospělosti, cca kolem 40 let. Člověk by měl ve svém životě vytvářet, předávat nabyté zkušenosti dál skrze své potomky, práci. Objevuje se tu krize středního věku, což se spojuje s proměnou a posunem osobnosti. Stagnace nastává, pokud nedojde k naplnění tohoto období.

8. EGO INTEGRITA X ZOUFALSTVÍ

Přichází období, které začíná po 50. roce věku a navazuje na předešlou etapu. Přichází smíření s vlastním životem, v případě, že pochopil jeho smysl a přijmul ho s pozitivními postoji. Umí akceptovat své osobnostní vlastnosti, které v tomto věku mohou být do určité míry v proměně, a ne vždy může jít o změnu žádoucí. Moudrost stáří jako taková spočívá v nalezení smyslu vlastního života. Je v období, kdy život jedince z větší části proběhl, není možné jej již zásadním způsobem změnit. Pokud se nedosáhne potřebného nadhledu, objeví se pocity zoufalství a nespokojenosti nad prožitím svého života a strachem ze smrti (srovnej Vágnerová 2021; Langmeier, 2006; Thorová, 2015).

Je důležité si neustále uvědomovat, že vývoj každého z nás je jedinečný a neopakovatelný. Problémy, které se v průběhu vývoje mohou objevit, lze úspěšně řešit a překonat s podporou a novými pozitivními zkušenostmi. Eriksonova teorie a její pochopení může rodičům, pedagogům popř. pečovatelům poskytnout jistý návod, aby pomohli svým dětem, žákům projít jednotlivými etapami a tím podpořili jejich růst a celkovou pohodu. Je dobré vědět, že pokud se něco pokazí v některé z etap, může to znamenat dlouhodobé následky nejen na vývoj, ale i celkovou pohodu člověka. Příkladem může být dítě u kterého se v důsledku zanedbávání nebo nedůsledné péče nevyvine dostatečný pocit důvěry, ten se potom později v životě projeví jako problémy s navazováním zdravých vztahů. V případě, že dítě ve fázi autonomie se po většinu času cítí zahanbené, pochybuje o sobě vyvíjí se nízké sebevědomí, což v dospělosti může vést k potížím se prosadit (Vágnerová, 2021).

4 TRAUMA A RESILIENCE

„Individuální trauma je výsledkem události, série událostí nebo souboru okolností, které jsou prožívány jako fyzicky nebo emocionálně zraňující či život ohrožující a které mají přetrvávající nepříznivé účinky na fungování daného jedince a jeho fyzickou, duševní, emocionální, sociální a duchovní pohodu“ SAMHSA(in Klepáčková, 2020, s. 7).

Každé dítě je svébytnou osobností, se svými vlastními potenciály, autoregulací a různými schopnostmi vyrovnávat se se zátěžovou situací. Svoji roli tu hraje temperament. Proto je potřeba mít v první řadě neustále na zřeteli, že každé dítě má své vlastní prožívání, vnitřní svět, proto reakce dětí na stejnou situaci mohou být různé, individuální (Helus, 2009).

Lazarová (2008, s. 33, 34 in Smetanová, 2021) upozorňuje, že v důsledku prožitých traumat nebo deprivace v dětství je potom typické, že: „city jsou pro ně ohrožující, nahrazují je činnostmi, která odstraňuje napětí či úzkost. Hladina úzkostnosti může být v důsledku trvale snížena. Oslabená je jejich struktura ega, funkce svědomí, nedošlo k internalizaci sociálních norem, není vytvořena struktura (sociálně i osobně přijatelných a nepřijatelných) hodnot. Obecně nemají důvěru k dospělým. Interakce s dospělými jim nepřináší sociální odměnu (převažuje zkušenost s neodměňující, negativní emocionální reakcí rodičů i širšího sociálního okolí. Mají snížený systém sebeúcty (nereflektují adekvátně své schopnosti, dovednosti a potenciál.“

Trauma má několik podob, je nevyzpytatelné a jeho dopad do života jedince může být nenápadný, plíživý, jindy naopak náhlý a prudký. Občas i zdánlivě nevýznamné trauma vede k tragickým následkům. Není ale výjimkou, že někteří jedinci překonají i velmi závažné nebo mnohočetné trauma překvapivě dobře a negativní zkušenost v jejich případě dokonce vede k posttraumatickému růstu. To, jak prožité trauma jedince ovlivní do dalšího života, závisí na mnoha faktorech, včetně rysů jeho osobnosti, typu, charakteru a také významu této události(i), vývojové úrovni a sociokulturních aspektech (SAMHSA, 2014).

Sweeney (2018) upozorňuje, že prožité trauma zdánlivě neovlivňuje jedince jen v jeho současném životě, ale může sociálně a psychologicky ovlivnit i další generace (Klepáčková, 2020).

U traumatu je důležité si uvědomit, že pocíťovaná míra ohrožení přitom nemusí pokaždé nutně korespondovat s reálným nebezpečím. Události a okolnosti kolem mohou zahrnovat různý stupeň hrozby fyzické nebo psychické újmy, od méně až mimořádně závažnou. Může se jednat

o události a okolnosti jednorázové, ojedinělé, v průběhu času opakující se , popř. může jít o kratší či delší dobu až nepřetržitý stav. Setkáváme se tu se dvěma pojmy:

Prožitek události(i) je individuální a pomáhá stanovit, jestli z pohledu daného jedince jde o traumatickou událost. Ne všechny situace jsou jim obecně vnímané jako traumatické. To jakým způsobem daná osoba náročnou či traumatickou situaci prožívá, plně závisí na tom, jak a do jaké míry se cítí touto situací daná osoba ohrožená nebo bezmocná. Nezáleží na tom, jak ji zhodnotí a jaký význam jí dá někdo jiný, vždy jde o jedince, kterého se to bezprostředně týká.

Dopad potom představuje rozhodující složku traumatu. Mezi jeho nepříznivé následky patří oblast na úrovni: fyzické, psychické, sociální a duchovní. To, kdy a v jaké oblasti se objeví, je zcela individuální; mohou se objevit okamžitě, s opožděným nástupem. Trvání může být krátkodobé, dlouhodobé až trvalé. Vztah mezi následky a traumatickou událostí je těžko rozpoznatelný. Dopady mohou mít mnoho forem, a navíc se u daného jedince často mění v čase nebo v závislosti na rozličných vnitřních a vnějších podnětech. K charakteristickým následkům traumatu patří neschopnost dále zvládat obvyklý stres a zátěž každodenního života, objevuje se narušená schopnost důvěry, přichází potíže s navazováním a udržením zdravých vztahů, objevují se potíže se zvládáním kognitivních procesů: s pamětí, pozorností nebo myšlením. Jde i o neschopnost regulace svého chování a adekvátního vyjadřování emocí, to souvisí i se změnami na neurobiologické úrovni. Rozsah a hloubku dlouhodobých následků ve velké míře ovlivňuje v jaké míře je kumulovaný stres. Opakující se události, pokud nejsou řešeny, není dostatek času pro načerpání sil, není nějaká podpora např. odborná, ale stačí i okolí, jsou zdrojem pro rozvoj závažných negativních následků ve srovnání s opakem (SAMHSA, 2014).

Zvýšenou pozornost je potom potřeba věnovat faktoru kumulovaného stresu nejen v případě jedinců, u nichž víme o mnohočetném vystavení náročným životním situacím, ale také u těch, u kterých vyvolá na první pohled méně významná zátěžová událost nebo navenek podružný stresor prudkou reakci, protože i nedůležitý podnět může být pro jedince tzv. „poslední kapkou“ a při nedostatečné nebo chybějící podpoře se u nich může rozvinout mnoho forem sociálně patologických jevů (Klepáčková, 2020).

„Trauma prokazatelně způsobuje skutečné fyziologické změny, včetně změny nastavení poplašného systému mozku, zvýšení aktivity stresových hormonů a změn v systému, které pomáhají filtrovat relevantní informace od irelevantních. Narušuje také fungování oblasti mozku, která předává informace o fyzickém, ztělesněném pocitu být naživu, cítit se skutečně

živý. Tyto změny pomáhají ozřejmit, proč traumatizovaní lidé často opakují stejné patologické vzorce chování a proč pro ně bývá tak těžké učit se ze zkušenosti“ (Klepáčková, 2020, s. 30).

Špatné zacházení v dětství, zejména závažné a dlouhotrvající má vliv na změny ve struktuře, funkci mozku a neurobiologických systémech, které reagují na stres eventuelně hrozbu. Podle výzkumů patří k typické příčině komplexní posttraumatické stresové poruchy (C-PTSD), v praxi používaný termín „**komplexní trauma**,“ do kterého se zahrnují všechny formy CAN, nepříznivé zkušenosti v dětství - závažná forma šikany, domácí násilí a jiné. Důsledkem traumatizace v dětství i dospělosti je poté tzv. komplexní trauma. K jeho charakteristickým projevům patří narušená schopnost seberegulace a sebekontroly, chronický a často velice intenzivní pocit vlastní viny a odpovědnosti za to, co se stalo. Dalšími projevy jsou pocity beznaděje a zoufalství, nedůvěra v sebe, druhé, svět jako takový, potíže navázat a udržet blízký vztah a to jak v emoční tak i fyzické rovině, somatické potíže.

Z důvodu ucelených informací, je potřeba ještě zmínit pojem „**vývojové trauma**.“ Traumatické události zažívá dítě obvykle od raného věku a tím mohou narušit mnoho stránek ve vývoji dítěte a utváření jeho pocitu sebe sama. S ohledem na to, že k traumatizaci dochází převážně ve vztahu s primární pečující osobou, je tím zásadně ovlivněna schopnost připoutání a navázání stabilní citové vazby. Hledisko zdravého tělesného a duševního vývoje vyžaduje právě tento prvotní zdroj bezpečí a stability. Mezi nejčastější následky mnohočetné traumatizace v raném věku patří mimo narušenou primární citovou vazbu, také dysregulace v emoční, kognitivní, vztahové a somatické oblasti. Existuje tu vyšší riziko selhávání ve škole, závislostí, poruch příjmu potravy, může se objevit porucha osobnosti, depresivní nebo úzkostné poruchy či autoagresivní chování (srovnej van der Kolk, 2014; Kocourková, Koutek, 2017; NCTSN, 2019). U takto traumatizovaných dětí jsou specifickým rysem: vyšší míra rozvoje disociativního chování, to vzniká jako obranný mechanismus. Souvisí hlavně s opakovaným sexuálním zneužíváním u dívek v propojení s fyzickým týráním (Vonderlin et al., 2018). Porozumět tomu, že velká část problémů, se kterými se jedinci potýkají, může mít původ v neurovývojových změnách způsobených traumatem. Tyto změny predikují cestu k řadě významných dlouhodobých problémů v oblasti zdraví, chování a sociálního fungování (Anda et al., 2006). „Pochopení, že „jejich chování není výsledkem morálního selhání, neznačí nedostatek vůle nebo zkažený charakter, ale je výsledkem skutečných změn v mozku“ (van der Kolk, 2014, s. 3 in Klepáčková, 2020).

Pöthe (2020, s. 67 in Smetanová, 2021) k traumatu: „Děti se obvykle chovají v souladu se svými tělesnými a citovými potřebami, mezi které patří nejen potřeba přijímání jídla a tekutin nebo tepla, ale také potřeba přijímání podnětů a citů ve formě projevovaného zájmu a lásky. Ze všeho nejvíce děti pro svůj tělesný a emoční růst potřebují citový vztah. Proto i když „zlobí“, chovají se v souladu s potřebou získat a zachovat si blízkou osobu, která by tato přání zprostředkovala.“ Dále upozorňuje na to, že k samotnému traumatu dochází na základě prožitých událostí, které hluboce a dlouhodobě mění emoční prožívání a chování těchto jedinců. Je potřeba si uvědomit, že trauma a traumatická zkušenost formují každého člověka již v okamžiku jeho narození. Traumata jsou často nepoznaná, neléčená, a to navzdory tomu, že působí na emoce, ovlivňují nejen psychické fungování, ale také významně ovlivňují sebepojetí a sebeúctu jedince, tzn. jeho pocity vlastní hodnoty sebe sama. Jedinec potom může sebe sama vnímat jako poškozeného, znehodnoceného.

„Odolnost představuje kvalitu adaptační schopnosti člověka umožňující adekvátně zvládat dynamické podmínky, v nichž žije, a vyrovnat se v interakci s nimi s kladenými nároky (zátěží), aniž by bylo podstatně narušeno fungování jeho osobnosti“ (Paulík, 2017, s. 147).

Pro člověka jsou typickými obrannými reakcemi útěk, útok, zamrznutí nebo úplný kolaps. Pokud vzniklou situaci vyhodnotím jako šanci aktivní obranu nebo záchranu za pomoci vlastních sil a zdrojů potom jedinec zpravidla zvolí buď útok nebo útěk. Pokud si je dotýčný, na základě předchozí zkušenosti vědomý, že má převahu druhá strana, a situaci vyhodnotí jako zbytečné plýtvání sil, nebo boj považuje za marný, potom je jeho strategií zamrznutí, které se objevuje častěji. Jeho reakcí může být i kolaps těla, tedy strategie „předstírat mrtvého,“ protože se to v danou chvíli jeví jako jediná možná šance na záchranu sebe sama. Opakovaná traumatizace v dětství je pro vývoj mozku nejzranitelnějším obdobím. Protože mozek nezpracoval dostatečně prodělané trauma, tak uvízne v době traumatu a do budoucna to znamená, že je nastaven jakýsi stále aktivní program – systém nastavený na nebezpečí, který ale neumí odhadnout skutečné ohrožení od domnělého, a tak reaguje na všechny podněty, které trauma jakkoli připomínají. Tento program potom mimovolně reaguje na podněty či situace, říkáme jim přirozené automatické reakce. „Skutečnost, že připomínky minulosti automaticky aktivují určité neurobiologické – subkortikální – reakce, vysvětluje, proč jsou traumatizovaní jedinci náchylní k tomu jednat ve vztahu k přítomnosti iracionálně, neadekvátně či vyloženě škodlivě a proč mají tendenci prožívat současnost s fyzickými pocity a emocemi spojenými s minulostí.“ Pokud se s traumatem nepracuje, potom nevýznamné, sebedrobnější stresory mohou opakovaně aktivovat automatické reakce spojené s režimem obrany a přežití.

Je potřeba nepřehlížet kontext prožitých traumatických událostí a to, jak mohou ovlivnit jedincův současný způsob myšlení a chování. Pokud je budeme přehlížet, potom se můžou tyto emoce a reakce zdát nepatřičné a bizarní. V mnoha případech jsou nepochopeny a hodnoceny velmi negativně (Klepáčková, 2020).

PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretická část byla z důvodu přehlednosti zpracovaná do jednotlivých kapitol tak, aby zdroje, které byly v této práci použity, odpovídaly tématu celé výzkumné práce. Hlavním úkolem bylo, aby v obou částech práce bylo zohledněno nejen zaměření celého výzkumu, ale aby mezi těmito částmi vznikla adekvátní provázanost.

Praktická část se zabývá fenoménem sebepoškozování. Cílem je jeho pochopení, důvody a vliv sebepoškozování na život participantů. Aby bylo možné naplnit hlavní cíl diplomové práce a bylo možné na danou problematiku nahlédnout z více perspektiv, byl zvolen kvalitativní přístup. Jako hlavní a zároveň nejvhodnější metoda sběru dat se jevila triangulace. V tomto rámci byly využity tři různé zdroje pro získání informací, ty byly společně porovnávány tak, aby se vzájemně doplňovaly a vytvořily ucelený pohled na problematiku sebepoškozování.

Volbou pro získání dat se staly polostrukturované rozhovory se 4 participanty, doplněné polostrukturovaným rozhovorem s vedoucí Linky důvěry. Posledním bodem do triangulace byla řešerše dostupných zdrojů z oblasti výzkumu. Následně byla všechna získaná data analyzována a jsou prezentována v závěru práce.

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

5.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Tato část výzkumu je určena k nadefinování výzkumného problému, stanovení si hlavního cíle výzkumu a jeho naplnění. Aby tomu tak bylo, je potřeba si stanovit cíle dílčí, které si následně zpracujeme do dílčích otázek.

„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem. Představují další zúžení a konkretizaci výzkumného problému“ Šedřová (in Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 69).

Skutil a kol. (2011) toto potvrzují a zmiňují, že výzkumné otázky patří mezi hlavní body při plánování výzkumu. Upozorňují, že nevhodně položená výzkumná otázka může v samotném výzkumu přinést mnoho potíží. Strauss a Corbinová (1999, s. 24): „Výzkumnou otázkou je (...) výrok, který identifikuje zkoumaný jev.“

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit a poté popsat: **„Porozumění a pochopení fenoménu sebepoškozování v kontextu copingových strategií a s tím související důsledky v každodenním životě jedince.“**

Po vymezení hlavního cíle jsme si vytvořili pět dílčích cílů, které nám pomohou zodpovědět naši hlavní výzkumnou otázku. A následně na jejich základě byly zformulované výzkumné otázky a zároveň otázky do rozhovorů.

Dílčí cíle jsou zaměřené na možné pochopení celého fenoménu sebepoškozování z pohledu jedinců, ale i osob, které s nimi pracují, nebo se s nimi dostávají do styku v pedagogickém prostředí, se záměrem rozšířit povědomí o tomto fenoménu a usnadnit tak práci pedagogům.

Dílčí cíle:

1. Identifikovat nejčastější formy sebepoškozování, kterým se jedinci vystavují.
2. Popsat faktory, které mají vliv na sebepoškozující chování.
3. Analyzovat, jak vypadají copingové strategie, kterých sebepoškozující využívají.
4. Zhodnotit účinnost copingových strategií a jejich důsledky v životě jedince.
5. Jak ovlivňují copingové strategie život jedince?

Výzkumné otázky:

1. Jaké copingové strategie lidé nejčastěji používají, aby zvládli situaci?
2. Potvrzují se faktory, které vedou k sebepoškozování?
3. Jak tyto strategie ovlivňují život jedince?
4. Lze nastavené copingové strategie s podporou změnit?
5. Jak vypadá fenomén sebepoškozování v životě jedince?
6. Jak se se sebepoškozováním pracuje?
7. Pomáhá některá z podpůrných technik předcházet sebepoškozování?
8. Jak chápat tento fenomén?
9. Lze nahradit copingové strategie u sebepoškozování jinými pomocnými technikami?

6 METODOLOGIE

Pro zpracování této části výzkumu bylo zvoleno kvalitativního přístupu, u kterého podle Dismana (2011) dostává výzkumník od malého počtu participantů značné množství informací.

Linderová a kol. (2016) dodávají, že tento typ výzkumu volíme tehdy, když je naším cílem zjistit podstatu, motivy a příčiny daného jevu.

Podle Gavory (2016) pracujeme v kvalitativním výzkumu s jednotlivcem, malou skupinou lidí, nejčastěji tváří v tvář, a to umožňuje lidem „otevřít se“. Výzkumník tak má příležitost získávat informace o názorech, pocitech a zkušenostech participantů a také o tom, jak různé vztahy interpretují, a jeho úkolem je toto vše odhalit.

Výše uvedené potvrzují také Olecká, Ivanová (2010). Ty říkají, že od malého počtu jedinců získáváme velké množství informací. Dodávají, že redukce dat není na výzkumníkovi, ale na zkoumané osobě, která nám informace o zkoumaném jevu sděluje. Zkoumaná realita je podrobná do hloubky, průběh výzkumu je utvářen v průběhu sběru potřebných dat. Výzkum má vysokou validitu. Zkreslení se eliminují tím, že prochází menší transformací. Reliabilita je naopak nízká, protože interpretaci provádí konkrétní výzkumník a je jím ovlivněna, dá se předpokládat, že kdyby stejný zkoumal někdo jiný, byly by možné odlišné závěry na základě stejných podkladů.

Strauss a Corbinová (1999) dodávají, že tento typ výzkumu si badatel vybírá v případě, že chce nejen odhalit, ale i porozumět jevům. Používá se v případě, kdy chceme získat nový pohled a názor na jevy, které známe, anebo naopak na ty, které tolik známé nejsou.

Podle Miovského (2010) lze kvalitativní výzkum popsat takto: klíčové znaky s využitím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, procesualnosti a dynamiky. Předpokladem úspěchu je osobní vztah výzkumníka s účastníkem výzkumu, kdy autentičnost vztahu patří mezi základní kritéria validity. Poukazuje ale také na to, že při vlastním výzkumu je nutné počítat s tím, že žádný výzkumník není bez předsudků a nezatížený svými zkušenostmi a osobní historií. Autor upozorňuje, že zatímco v případě kvantitativního výzkumu je ideálem nezávislý výzkumník, který zcela minimálně ovlivňuje zkoumaný proces, u kvalitativního přístupu se výzkumník sám stává účastníkem celého procesu.

Skutil (2011) charakterizuje kvalitativní výzkum podobně. Podle něj se jedná o dlouhodobý kontakt se zkoumanou osobou nebo skupinou osob se snahou získat jednotný pohled na předmět badatelova zájmu. Při zpracování získaných dat potom využívá terénních poznámek

z pozorování a rozhovorů, induktivní analýzu a následnou interpretaci dat s cílem objasnit, jak a proč se lidé chovají určitým způsobem.

U Creswella (in Hendl, 2016, s. 46) se potom můžeme dozvědět, že: „Kvalitativní výzkum je procesem hledání porozumění, je založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Také Švaříček (in Švaříček, Šed'ová a kol., 2014) se k těmto názorům připojuje a tento přístup je podle něj procesem zkoumání jevů a problému v autentickém prostředí zkoumané osoby. Cílem potom je získat ucelený obraz uvedených jevů. Tato skutečnost je podstatou výzkumného šetření. Badatel má jedinečnou možnost seznámit se s konkrétním přirozeným prostředím zkoumaného, což je přínosem pro vlastní výzkum. Mezi badatelem a účastníkem výzkumu je specifický vztah, který dovoluje jít do hloubky dat a daná zkušenost může při analýze sesbíraných dat dopomoci k lepšímu chápání a porozumění různých vztahů a souvislostí. Po celou dobu procesu je výzkumníkovým záměrem a úkolem rozkrýt a následně reprezentovat takto získané informace, tedy to, jak zkoumané osoby chápou, prožívají a vytvářejí vlastní sociální realitu s pomocí zvolených postupů a metod, které si výzkumník volí.

Hendl (2012) vnímá výhodu kvalitativního přístupu v tom, že díky tomuto přístupu dochází k získání mnohem hlubšího popisu daného případu. Podle jeho názoru nezůstává badatel na pouhém povrchu. Ba naopak sleduje vývoj a zkoumá příslušné procesy, provádí podrobné porovnání případů.

Disman (2011) také upozorňuje na to, že badatel zkoumá jednotlivé jevy do hloubky, hledá vzájemné vztahy a souvislosti. Na získávání informací se podle něj nejčastěji používají metody pozorování, rozhovoru nebo obsahová analýza s cílem pochopit a vytvořit nové teorie.

Švaříček, Šed'ová (2014) dodávají a upozorňují na fakt, že hlavními rozdíly mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem jsou především užívání odlišných metod při sběru dat, v jejich typu, také v použité metodě usuzování a též ve způsobu analýzy dat.

Všechna tvrzení vystihují záměr této diplomové práce a zároveň vysvětlují důvod volby právě kvalitativní výzkumné strategie.

6.1 METODY SBĚRU DAT

Metody sběru dat byly voleny tak, aby byly co nejlépe využitelné pro náš záměr pochopit v celé šíři a hloubce jev sebepoškození a také aby se na ně dalo plynule navázat vhodnou metodou pro analýzu získaných dat. Metody jsou pro přehlednost rozčleněné do kapitol.

Ve výzkumu je využito triangulace a rozhovorů a s oběma těmito metodami bylo pracováno tak, abychom z nich vytěžili nabízené maximum.

6.1.1 TRIANGULACE

Jedná se o kombinaci více metod v rámci jedné studie, téhož výzkumu. Cílem kombinace metod, nejméně dvou, je odstranění slabin jednotlivých metod v případě, že jsou využity samostatně. Bez toho by nebylo možné odhalit některá stanoviska zkoumaného (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Podle Švaříčka (2007) nám triangulace, mimo jiné, zaručuje rozmanitost pohledů na zkoumanou otázku. Dochází k využití silných stránek různých perspektiv daného jevu a pomáhá nám jít více do šířky i hloubky získaných dat. Pomáhá nám komplexně vysvětlit lidské jednání z více pohledů, avšak je důležité mít neustále na mysli komplexnost tak, aby nedošlo k rozpadu na menší části (menší projekty), které by mohly výzkumníka odvést od hlavního cíle výzkumu. Více pohledů si vyžaduje větší soustředění při hledání odpovědí na naši výzkumnou otázku. Důležité je zůstat v kontextu zkoumaného a jasně si jej ohraničit.

Elementárním a stále platným účelem triangulace je zvýšení validity u prováděného výzkumu. Nedostatky jednotlivých metod se kompenzují tím, že nejsou vystaveny pouze jedinému, ale nejméně dvěma odlišným přístupům. Triangulace je prvkem, který podporuje validitu kvalitativního výzkumu.

„Norman Denzin definuje čtyři typy strategie triangulace:

1. kombinaci různých **datových zdrojů**,
2. **výzkumníků**,
3. **teorií**
4. a **metodologií**.

Triangulace dat má zajistit validitu nasbíraných dat jejich porovnáním s daty získanými z druhého zdroje.

Zahrnuje:

- triangulaci **časovou** (sběr dat v různý čas),
- **místní** (sběr dat na různých místech)
- a triangulaci založenou na **sběru dat od různých skupin osob**“ (Wikipedia, 2023).

6.1.2 ROZHOVORY

Jednou z metod sběru dat byly polostrukturované rozhovory, a aby bylo možné se k rozhovorům v průběhu zpracování dat vrátet, bylo využito nahrávání. Nahrávky byly zaznamenávány do notebooku značky ASUS, který je majetkem výzkumníka. Délka rozhovorů byla v délce od 40 minut až do 80 minut. Doslovný přepis všech rozhovorů byl pořízen za účelem další práce s informacemi. Přepis nebude součástí přílohy této práce, a to z důvodu citlivosti tématu, a také maximální ochrany všech zúčastněných. A rovněž nebudou použita pravá jména participantů. Budou označeni pod písmenem „P“ a čísly s ohledem na zachování maximální anonymity. V prezentaci výsledků budou použité pouze částí citací. Dva rozhovory byly nahrány ve slovenském jazyce, ale v prezentaci samotných dat nebude slovenský jazyk v částech citací použitý. Vše bude psáno v českém jazyce. Důvodem je zachování již zmíněné maximálně možné anonymity.

Jak již bylo zmíněno výše, pro sběr dat bylo využito polostrukturovaných rozhovorů, jejichž kostru tvořilo několik, předem připravených, otevřených otázek tak, aby vznikl prostor pro možnost vyjadřování vlastních pocitů a myšlenek jednotlivých participantů. Protože pro analýzu získaných dat bude využito fenomenologické povahy IPA.

Protože podle Smith, Flowers a Larkin, 2009 (in Řiháček 2013) je důležité, aby data byla získávána způsobem, který by poskytl bohatý a detailní popis participantovy zkušenosti za účelem vstoupit do jeho světa a při tom bychom měli pochopit příběhy, myšlenky a pocity spojené s daným fenoménem. Proto nejčastěji používanou metodou sběru dat v IPA je polostrukturovaný rozhovor, jenž představuje dostatečně flexibilní metodu.

Smith (in Řiháček, 2013) k rozhovoru uvádí, že participant má možnost volně mluvit o zkoumaném tématu, může uvažovat o svém postoji k tématu, a tak může rozvíjet o něm své myšlenky. Výzkumník tak může v reálném čase sledovat, co se díky rozhovoru vynořuje, co participant vidí jako významné, zároveň je tu prostor pro korigování rozhovoru, aby nedošlo k odchýlení od tématu.

Při dotazování je důležité, abychom byli dostatečně otevření ke zkušenosti participantů. Ptáme se otevřenými otázkami, aby nedošlo k omezení autenticity zkušenosti a zároveň necháváme co největší prostor pro vyjádření se k danému tématu. Připravené otázky doplňujeme otázkami, které podporují rozvíjení a konkretizaci odpovědí. Podstatou takto položených otázek je vytvoření prostoru a podmínek pro sebevyjádření a je velmi důležité zachování a nastavení podmínek, které jsou nezbytné pro bezpečí participanta, aby vznikla možnost případné zpětné vazby (Gulová, Šíp, 2013).

Podle Hendla (2012) vyžaduje kvalitativní rozhovor zručnost, citlivost, koncentraci, porozumění a disciplínu. Je potřebné zvážit a promyslet obsah otázek, jejich formu a pořadí a také zvážit délku rozhovoru.

Miovský (2006, s. 155-156) „Interview patří mezi nejobtížnější a zároveň nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí nejde pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopnosti pozorovat.“

Kvale (in Švaříček, Šedřová a kol., 2014) dodává, že tímto typem rozhovoru nabízíme účastníkům výzkumu možnost vyjadřovat své pocity, postoje a myšlenky.

Hlubkový rozhovor popisuje jako metodu, „jejímž účelem je získat vyličení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsanych jevů“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 159).

Data získaná z polostrukturovaných rozhovorů budou následně sloužit pro potřeby výzkumníka tak, aby mohla být následně zpracována. K rozhovorům s participanty byly předem připravené otevřené otázky, které mají umožnit bez omezení sdílet svoji zkušenost se sebepoškozováním. Mohou bez limitů popisovat, jak tuto zkušenost vnímali či vnímají. Zároveň jim byl vytvořen prostor pro vyprávění životního příběhu. V úvodu každého rozhovoru, byly otázky zaměřené jednak na informace osobní, ale také na otázky týkající se rodiny. Následně byly participantům pokládány otázky, které byly rozdělené do tří oblastí. V každé z nich bylo několik otázek, které společně tvořily základ rozhovoru. Vše do rozhovoru bylo koncipováno tak, abychom našli odpovědi na dílčí otázky, jejichž úkolem bylo nejen pochopit, ale i nalézt odpovědi na cíle dílčí a hlavní cíl výzkumu. Oblastmi zájmu, o které jsme se v rámci rozhovoru zajímali, se staly: ZAČÁTEK SEBEPOŠKOZOVÁNÍ, SEBEPOŠKOZOVÁNÍ DNES A JEHO MOTIVY, poslední oblastí NÁHRADNÍ COPINGOVÉ STRATEGIE. V případě potřeby byly položeny doplňující nebo upřesňující dotazy, aby byl celý rozhovor pochopený správně a nedošlo

ke zkrácení zjištěných faktů. Níže uvádíme strukturu rozhovoru, která se stala základem. Doplnující otázky vznikaly aktuálně dle vývoje a aktuální situace.

Tyto tři oblasti zájmu byly využité při rozhovoru s pracovnící Linky důvěry. Otázky byly pokládány v obecné rovině, některé byly vynechané.

STRUKTURA ROZHOVORU

1. Začátek sebepoškozování

V kolika letech došlo k prvnímu sebepoškození?

Jakým způsobem proběhlo?

Můžete popsat, co bylo příčinou, co tomu předcházelo?

Vzpomenete si, co jste před aktem cítil/a?

Jaké jste měl/a pocity poté?

Svěřil/a jste se někomu, že jste se sebepoškodil/a?

2. Sebepoškozování dnes a jeho motivy

Sebepoškozujete se i v současné době?

Jak dlouho se sebepoškozujete?

Jaké situace musí nastat, aby došlo k sebepoškození?

Jaké jsou nejčastější motivace pro sebepoškozování a liší se v různých situacích?

Jak dlouho trvá účinek?

Co se s Vámi a ve Vás děje před, během a po aktu?

Jsou dnes prožitky jiné, mění se nějak?

Máte strach, že byste neodhadl/a míru pořezání?

Ví někdo o Vašem seubližování?

Pokud ano, jaká je jeho reakce?

3. Náhradní copingové strategie

Pomáhá vám někdo, něco?

Jaký vliv má sebepoškozování na váš život, vaše vztahy?

Chtěl/a byste tuto strategii nahradit jinou („zdravější“)?

Znáte doporučené techniky, aby k sebepoškozování nedocházelo a pomáhají vám?

Pokud jste byl/a hospitalizován/a – pomohlo to?

Jaký postoj máte k profesionální pomoci?

Je něco, co byste chtěl/a říct závěrem?

6.2 ETIKA VÝZKUMU

Vzhledem k citlivému tématu, jakým bezesporu sebepoškozování je, bylo nutné dbát zvýšené pozornosti ohledně všech etických aspektů výzkumu tak, aby nedošlo k ohrožení či poškození participantů. Všem účastníkům byly, před vlastním výzkumem, předány základní informace, a to: o jaký výzkum se jedná, jaké je jeho zaměření a za jakým účelem bude proveden. Účast na výzkumu byla dobrovolná. Všem byla sdělena jejich práva, včetně práva odmítnout nahrávání, včetně práva kdykoli požádat o zničení nahrávky. Stejně tak byla předána informace, že mohou z výzkumu kdykoli odstoupit. Toho bylo v jednom případě využito. V případě nejasností byly potřebné informace doplněny, zopakovány.

Důležitým předpokladem a závazkem při získávání informací prostřednictvím rozhovorů a jejich nahrávání bylo nepoškodit a neohrozit účastníky, zachovat jejich anonymitu. Na začátku vlastního rozhovoru, jim byly všechny výše zmíněné informace zopakovány, bylo ověřeno, zda všem svým právům rozumí a po vyřčeném souhlasu k jejich vstupu do výzkumu bylo zahájeno výzkumné šetření a nahrávání vzájemných rozhovorů. Rozhovory byly koncipované vzhledem k tématu citlivě, aby nedošlo k psychické újmě, frustraci. Byly respektovány jejich potřeby, aby byly vytvořeny co nejlepší podmínky pro sběr dat. Místa, kde byly rozhovory uskutečněny, byly zvoleny po vzájemné domluvě. Většina upřednostnila on-line formu se zapnutou kamerou, jeden rozhovor byl pořízený při osobním setkání.

6.3 PŘÍPRAVA A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

V této kapitole budou jednotliví účastníci výzkumu v krátkosti popsáni. Podrobnější popis je součástí přílohy a to u participantů, kde bylo možné tyto skutečnosti zjistit. S některými, sebepoškozujícími se mě pojí osobní známost, a to po dobu od několika měsíců až po několik let, a ve dvou případech společně žitá zkušenost s jejich sebepoškozováním.

IPA studie obvykle pracuje s nižším počtem participantů a ohledem k povaze fenomenologického výzkumu. Aby byla možná detailní analýza zkušenosti, je smysluplnější výzkum a pozornost zaměřit na menší počet participantů (případně na jednoho člověka), kteří dobře reprezentující zkoumaný fenomén (Larkin, Watts a Clifton, 2006).

Je potřeba vybrat takové participanty, kteří jsou nositeli zkoumaného jevu a hlavní zásadou daného výběru je homogenita vzorku. Klíčovým pak zůstává, aby tento vzorek dobře reprezentoval daný fenomén, o který se v rámci výzkumu zajímáme. Studentské projekty typu magisterské diplomové práce doporučují Smith, Flowers a Larkin (2009) ze své zkušenosti vzorek o 3–6 participantech, který pak lépe umožní detailní analýzu každého případu.

Důležitým a zároveň prvním krokem bylo najít a oslovit participanty, kteří by byli vhodní pro tuto práci. Výzkumný vzorek participantů byl vybíráný po pečlivém zvážení, a to vzhledem k velmi citlivému tématu a s ohledem na vlastní posouzení každého participanta se tohoto výzkumu zúčastnit. Všichni byli vybráni na základě ochoty podělit se o svoji zkušenost se sebepoškozováním. Důležitým předpokladem bylo, aby participanti nebyli v žádné psychické nepohodě a byli s tímto tématem srozuměni. Vzorek byl získaný nenáhodným, tedy záměrným výběrem a participanty se stali ti, co odpovídali nastavenému kritériu: několikaletá zkušenost se záměrným sebepoškozováním, které není doprovodným projevem například diagnostikované psychické poruchy osobnosti, PAS nebo spojené s užíváním návykových látek. Ukázalo se, že při vlastním výběru a následném navázání spolupráce se stěžejní stala osobní známost výzkumníka s těmito jedinci.

Vytipováno bylo deset možných participantů obou pohlaví. Samotné rozhovory byly uskutečněny ze sedmi participanty čtyřmi dívkami a třemi chlapci. Do samotné analýzy byly zařazené pouze dívky, protože splňovaly všechna daná kritéria. Jeden z chlapců kritéria nesplňoval, což se ukázalo až po absolvování rozhovoru. V jeho případě se jednalo o tři akty sebepoškození; neodpovídal tedy několikaletým zkušenostem. Jeden participant z výzkumu odstoupil a nesouhlasil se zveřejněním úryvků výpovědí, cítil se svými výpověďmi ohrožen a místy zděšen; trauma nemá zpracované a záměrně jej vytěšňuje. U posledního z účastníků mužského pohlaví se ukázalo, že sebepoškozování v jeho případě bylo doprovodným projevem jeho závislosti na drogách a tato práce není na tento okruh zaměřena.

Záměrný výběr, pro rozhovor, byl zvolen také v případě participanta z řad odborníků. Cenné informace byly pořízeny z rozhovoru s pracovnící a zároveň vedoucí Linky důvěry,

kteřá zde dlouhodobě pracuje jako krizová interventka. Její několikaleté zkušenosti s krizovou intervencí se sebepoškozujícími klienty slouží v této práci jako pohled z „druhé strany.“

Se třemi participanty byl rozhovor veden prostřednictvím Microsoft Teams, v délce 60 – 70 minut. Po celou dobu rozhovoru byla spuštěna kamera, která nám umožnila sledovat chování a projevy těla během rozhovoru. Na základě toho pak bylo možné dokreslit celou analýzu získaných dat. Jeden rozhovor byl veden při osobním setkání.

Pro přehlednost je vytvořena tabulka s účastníky výzkumu.

Participant	Věk	Délka sebepoškozování v letech	Sebepoškozování v posledním roce
P1	24	16	Ano
P2	20	10	Ano
P3	21	11	Ano
P4	25	13	Ano

Tabulka č. 1

Zdroj: vlastní

P1 - Je z rozvedené rodiny, sourozence z tohoto manželství nemá, sourozenci mladší z dalších svazků rodičů. S rodiči a širší rodinou je ve velmi omezeném kontaktu, o kontakt spíše nestojí rodina. V současné době je v partnerském vztahu. Zaměstnaná, studující.

Celý rozhovor plynul ve velmi příjemné atmosféře. Bylo patrné, že je v problematice a sebepoškozujícím chování zorientovaná. Nebyla znát ani nervozita, ani nebyla patrná doprovodná gestikulace, nepřiměřená mimika.

P2 - Pochází z neúplné rodiny, má 5 mladších sourozenců. Sourozenci mají jiné otce. Vlastní otec jí zemřel, když jí bylo deset let. Matka měla jiné partnery. Z důvodu poruch chování byla umístěná ve svých čtrnácti letech do výchovného ústavu, kde setrvala do svých osmnácti. Nyní žije v lesbickém vztahu s dívkou, se kterou byla několik let na skupině ve výchovném ústavu. Ani jedna z nich nepracuje. Práci si udržela nejdéle týden, uchyluje se ke krádežím. Je bez domova, přespává na různých místech.

Rozhovor byl několikrát přerušeny. Participantka se po celou dobu vrtěla na židli, byla stále v pohybu a nechávala se vytrhávat okolními ruchy. Mimo jiné si různě škrábala kůži, pohrávala si s prsty nebo různými předměty. Lež schovávala za nepřírozený smích, mimoděk si sahala

na místa, kde se sebepoškozovala. Jedno z tvrzení bylo, že se v současné době nesebepoškozuje, to však vyvrátila její přítelkyně a ona sama si během rozhovoru neuhlídala minulý čas.

P3 - Pochází z rozvedené rodiny. Má tři sourozence, jednu starší sestru, dva mladší bratry. V dětství byla odebrána z rodiny z důvodu nepřiměřené péče a patologického prostředí. Byla umístěna do dětského domova a poté do výchovného ústavu. Podobně na tom byli oba mladší sourozenci. Před rokem ji byl přiznán invalidní důchod. V současné době je nezaměstnaná a žije s partnerem, se kterým je těhotná. Je v pravidelném kontaktu se starší sestrou a nejmladším bratrem, který je ve výchovném ústavu. Matce a otci se vybíhá. Starší z bratrů je bez domova.

Úvod do rozhovoru byl delší, než u ostatních dívek. Po celou dobu pojídala koláč a místy byla patrná nervozita, rozladění a v jedné části výpovědi se objevila vášeň a zaujetí.

P4 - Pochází z úplné rodiny. Má dva mladší sourozence, starší sourozenec má poruchu autistického spektra (PAS⁵). Část života žila sama se svým partnerem. Po psychickém kolapsu se vrátila domů, s partnerem se rozešla a nyní bydlí zpět u rodičů. Vzájemné vztahy jsou na dobré úrovni. Je nezaměstnaná, v současné době si vyřizuje invalidní důchod.

Rozhovor byl pořízen při osobním setkání „face to face“. Přišla zamlklá, do sebe schoulená dívka, která plynule odpovídala tichým hlasem a o jejím rozpoložení spíše vypovídalo používání hlasu – v určitých částech ji nebylo téměř slyšet.

Interventka Linky důvěry - vedoucí týmu pracovníků linky důvěry, krizová intervence a sociální poradenství. Sebezkušenostní výcvik v dynamické skupinové psychoterapii, výcvik v komplexní krizové intervenci a internetovém poradenství, kurz vedení týmu v oblasti sociálních služeb, kurzy zaměřené na práci s dětmi s problémy v chování a také na přímou práci s klienty v poradenství. V textu budeme její výpovědi uvádět pod označení „P-LD“.

Vlastní výpovědi účastnic výzkumného šetření jsou v textu v doslovném přepisu a budou zaznamenány v uvozovkách, pro odlišení od ostatního písma bude použita kurzíva. Z přepisu budou vyřazena citoslovce „hm, ehm, mmm, eee aj....“, dále jsou vyřazeny extrémně vulgární výrazy některých dívek.

⁵ PAS – porucha autistického spektra – vývojová porucha projevující se především problémy v komunikaci a sociální interakci., stále se opakující vzorce chování, často narušená komunikační schopnost. Více např. v publikacích Thorová Kateřina, Žampachová Zuzana, Národní ústav pro autismus, z. ú. – NAUTIS aj.

6.4 METODA ANALÝZY DAT

Metodou pro analýzu získaných dat z rozhovorů byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza (interpretative phenomenological analysis – IPA), která se jeví pro zpracování získaných dat jako nejlepší. IPA vede k porozumění zkušenosti člověka na osobní úrovni se zaujetím pro to, jaký význam své zkušenosti dává určitý člověk v určitých podmínkách nebo situaci a jaká je potom podoba tohoto procesu (Řiháček, 2013).

IPA je metoda, která svým charakterem a postupy reaguje na potřebu citlivého přístupu a umožňuje výzkumníkovi jít do hloubky a podstaty zkoumaných jevů, pomáhá nám proniknout a pochopit žité zkušenosti a zážitky účastníků výzkumu. „Pomáhá nám detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti, což nám umožňuje porozumět jednotlivé události nebo procesu – fenoménu“ Smith, Flowers a Larkin (in Řiháček, 2013, s. 9).

Na výzkumníka jsou kladené jisté mentální nároky. Nezbytná je schopnost pracovat se zjištěnými obsahy a pojmy za pomoci abstrakce, poté je nutná schopnost operacionalizovat vzešlá témata do kategorií a subkategorií. U této metody je výzkumník v IPA nástrojem, zprostředkovatelem žitých zkušeností participantů světa a zároveň i on sám je participantem. Obě perspektivy by měly zůstat patrné se zřetelem na cíl, kterým nadále zůstává primární porozumění respondentově žité zkušenosti Larkin, Watts a Clifton (in Řiháček, 2013). Výzkumníkovy domněnky nelze v této metodě vnímat jako něco, co by mělo být eliminováno či usměrněno. Naopak jsou nezbytné k tomu, aby byl výzkumník schopen zformulovat, jaký význam má pro respondenta jeho zkušenost (Willig, 2005 in Gulová, Šíp, 2013).

Svoji teoretickou pozici IPA zakotvuje ve třech zdrojích přístupu, a to:

- fenomenologii – tedy popsat nějaký fenomén, jev,
- hermeneutice – pochopení, shromáždění, objasnění a vyložení souvislostí
- idiografickém přístupu – jedinečnosti, individualitě konkrétního člověka, vlastní a osobní žité zkušenosti (Řiháček, 2013).

Smith a Osborn (2003) uvádějí osm fází analýzy, které potom popisují níže uvedenými, konkrétními kroky:

1. Přepis (doslovný přepis nahrávky rozhovoru je v IPA klíčový). Následuje čtení a opakované čtení přepisu (surových dat) – jde o porozumění světa participanta, vtažení do jeho světa a vidění světa jeho očima.

2. Poznámky a komentáře (významné pauzy, opakovaná slova, smích, nedokončené věty...) s cílem vytvoření komplexních a detailních poznámek.
3. Rozvíjení identifikovaných (vznikajících) témat, která vystupují v popředí. Přesun na práci hlavně s poznámkami a vyhledání vhodných a výstižných témat, která jsou na vyšším stupni abstrakce.
4. Hledání souvislostí a vztahů napříč tématy daného participanta. Abychom zařadili témata do finálního seznamu, je významným kritériem nejen četnost jejich výskytu v získaných datech, ale také jejich bohatost a schopnost osvětlovat danou zkušenost. Smith a Osborn (in Řiháček, 2013).
5. Analýza dalšího případu – opakují se fáze 1 - 4.
6. Hledání společných témat napříč zkoumanými případy – jde o propojení jednotlivých analýz, jde o vzniklé souvislosti vysvětlující fenomén (Gulová, Šíp, 2013).

Interpretace dat je potom v celém analytickém procesu zcela zásadní. Dobrá IPA studie je ta, která následně čtenáři zprostředkovává vyprávění ze dvou perspektiv:

- perspektivy témat,
- perspektivy jednotlivých případů/participantů Smith a Flowers a Larkin (in Řiháček, 2013).

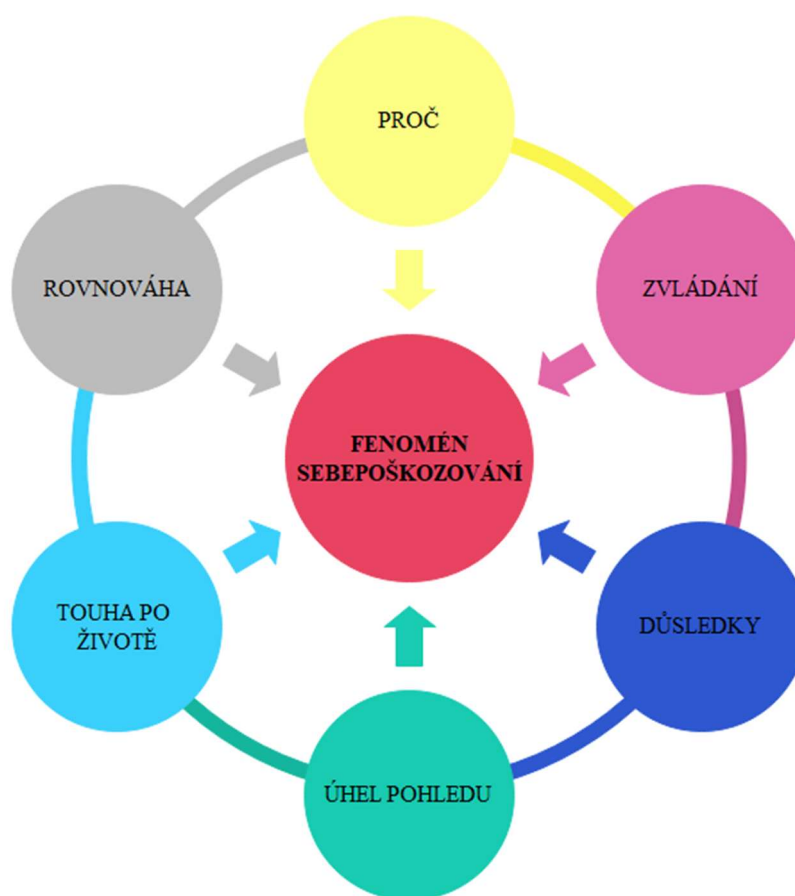
Přestože byly rozhovory doslovně přepsány a bylo s nimi pracováno v rámci výše zmíněných jednotlivých kroků, práce se se získanými daty změnila. Po několikátém poslechu se ukázalo, že v tištěné formě rozhovory nepřináší mimo výpovědi nic navíc. Proto se nakonec stalo stěžejní a přínosnější pro maximální výtěžnost získaných informací z rozhovorů pokračovat v opakovaném poslouchání. Přepsané rozhovory totiž nedokážou přenést atmosféru z rozhovoru a různé nuance, jako např. barvu hlasu, kladený důraz v určitém úseku, doprovodné projevy např. povzdechu, náhlé ztišení hlasu ve výpovědích, rozčílení atd. Pro výzkumníka to znamenalo zcela jiný rozměr a význam. Proto poslechy jsou pro celý rozhovor a pochopení toho, co jednotliví participanté sdělovali důležité. Metodou tužka papír jsme zaznamenali významná slova, hesla a zapsali jsme čas, abychom se potom snadněji k výpovědím vraceli.

7 VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT

V této kapitole jsou popsány jednotlivé výsledky výzkumného šetření, které bylo zaměřené na pochopení fenoménu sebepoškozování a jeho vlivu na život jedince. Tyto poznatky by mohly pomoci nejen v práci pedagogů, speciálních pedagogů, ale možná i odborné veřejnosti z řad lékařů se kterými se opakovaně a poměrně často sebepoškozující setkávají.

Na základě rozhovorů a po jejich podrobné analýze se vykrytalizovaly trsy hlavních kategorií, které se prolínají jednotlivými příběhy oslovených participantů. Jsou provázané poznatky vedoucí a zároveň pracovníci poskytující krizovou intervenci na Lince důvěry. Kategorie mají své subkategorie, které nám pomáhají v reprezentaci výsledků celého výzkumného šetření, jehož účelem a cílem je zpracování této diplomové práce.

S využitím interpretativní fenomenologické analýzy a jednotlivých kroků bylo objeveno těchto šest hlavních kategorií: **PROČ, ZVLÁDÁNÍ, DŮSLEDKY, ÚHEL POHLEDU, TOUHA PO ŽIVOTĚ, ROVNOVÁHA**.



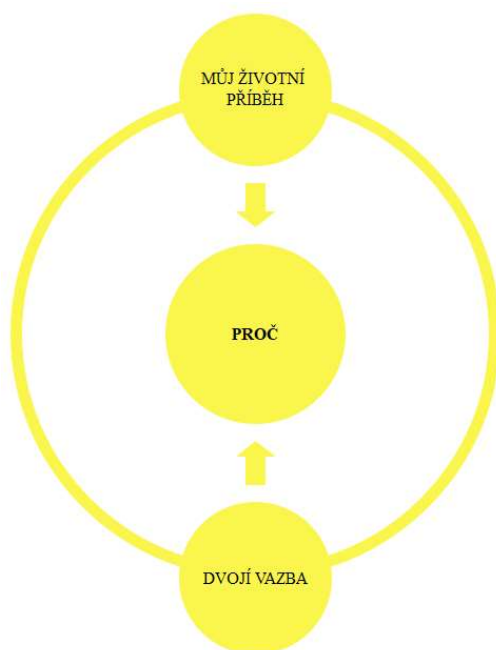
Obrázek č. 1: **HLAVNÍ KATEGORIE**

Zdroj: vlastní

Je nutné zmínit, že jednotlivé kategorie a subkategorie se vzájemně prolínají všemi směry. A tím nám umožňují pochopit jednotlivé souvislosti. Všechny jsou ve vzájemném vztahu, a proto je mnohdy nesnadné najít jasnou hranici ve výpovědích a zařadit je stoprocentně do té či oné kategorie. Uvedené úryvky výpovědí jsou uváděny tak, jak byly vyhodnoceny z pohledu výzkumníka, tedy jeho vnímání a chápání výpovědí.

PROČ

Je to první otázka, která napadne většinu z nás. Otázka, která v sobě skrývá mnohé. Otázka na kterou hledáme odpovědi nejenom my, ale také ten, kdo se s tímto chováním setká a je jedno, jestli je to kamarádka, rodič, příbuzný, pedagog, lékař, terapeut. Všichni bez rozdílu hledají odpověď na tuto otázku. Je zajímavé, že zcela jednoznačnou a poměrně rychlou odpověď mají samy účastnice výzkumu. Ony ví proč. Tato kategorie zahrnuje důvody, které vedly jednotlivé dívky k sebepoškozování jako způsobu řešení svých problémů. Kategorie je rozdělena do dvou subkategorií: MŮJ ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH a DVOJÍ VAZBA.



Obrázek č.2: **PROČ**

Zdroj: vlastní

○ **Můj životní příběh**

Každá z dívek má svůj osobní životní příběh, který je ryze individuální. Počátek a důvody k sebepoškozování jsou u každé z nich rozdílné, přesto všechny souvisí s jejich rodinami a rodiči. Výsledky z analýzy ukázaly, že dívky si poprvé ublížily v dětství a všechny zvolily stejný způsob; pořezání se ostrým předmětem. Zatímco jedna postupovala od mírnějších forem k závažnějším, jiná to měla naopak. **P1:** „Začalo to v osmi letech, měla jsem nůž a řezala jsem se do kůže, aby to bolelo, ale aby ještě netekla krev, bylo to takové koketování ještě.

Když si vzpomenu, tak si uvědomuju, že jsem věděla, že si fakt potřebuju ublížit, že nejsem jakoby hodna toho být na tom světě a necítila jsem tu lásku doma, ta domácnost byla velmi chladná a byli jsme spolu jako cizí lidé, takže asi z toho to vyplývalo. Z toho pocitu to vyplývalo. Nevzpomínám si na to úplně přesně, ale pocházím z domácnosti, která byla velmi náročná. Pamatuju si, že se moji rodiče neměli rádi, můj otec byl alkoholik, a potom postupně začal bít moji mámu (...) bylo to z nenaplněných potřeb z domu. Byla to totálně dysfunkční domácnost. V mých dvanácti se rodiče rozváděli.“ **P2:** „No bylo mi asi deset, jedenáct, tak nějak (...) dvanácti, když sem se přiznala k tomu s tátou, (...) žiletkou.“ Jedna z dívek vybočovala.

P4: „...no já se poprvý pořezala, když sem byla v prváku v patnácti ...šla sem sama ven, schovala se a střepem jsem několikrát řízla (...) do noh (...) no jako přibrála sem a to dost, popraskala mi kůže, (...) posmívali se mi v tělocviku, dokonce i jakože kámoška se přidala(...) hrozný..., tak pak na vycházce (...) nejdřív sem se lekla, ale bylo mi líp (...), vztek a takový dušení od těch slz bylo pryč.“ V průběhu našeho rozhovoru s touto dívkou však vyplynulo, že počátek jejího sebepoškozování byl daleko dříve, ale tehdy si neuvědomovala, že je to sebepoškozování; ještě se neřezala. **P4:** „jo... vlastně já s tím začala dřív. No, když sem byla menší, na základce (...) jako asi jsem si začala ublížovat právě tím žráním....“ Z výsledků rozhovorů se vykrystalizovalo, že **životní příběh** každé z dívek je spojený s opakovaným neřešeným traumatem z dětství, které se stalo příčinou jejich pozdějšího sebepoškozování. Značí okolnosti, které je k tomu dohnaly, danou primární událost si přesně pamatují, umí ji pojmenovat. **P1:** „Sériově jsem začala, když mi bylo dvanáct, to už bylo skutečné, že to krvácelo, a mám doted' jizvy. No vedlo mě k tomu to, že jsem měla pocit, že mě opustila celá rodina, protože jak se moji rodiče rozvedli, tak jsem neměla babičku, dědu a neměla jsem za kým jít. Otec mě pomalu vyčleňoval ze svého života a to byl jediný člověk, o kterém jsem si myslela, že mě má rád, skutečně rád a vlastně to byla největší zrada v životě, co se mi stala, že on mě opustil kvůli nové přítelkyni, kvůli nové rodině, začal se chovat jako blbec....a to mě dohánělo k sebepoškozování; ...a postupně jsem prožila trauma vzniklé z toho, jakým byl otec agresor; (...).“ Ke svému příběhu dodává: „zároveň jsem pak byla na drogách, na pervitinu dva roky to pomáhalo, že jsem byla chvilku v pohodě, a potom jsem propadala ještě do horších stavů, měla jsem velmi nestabilní nálady.“ **P2:** „...máma mi lhala, jak umřel táta, a to mě jako fakt rozčílilo (...) nemaj mě rádi, protože u nás vždycky bráchové měli přednost, (...) no na mě kašlali a kašlou pořád ((zaznívá smutek)) (...) padla sem do úzkosti a depresí, začala dělat bordel doma ve škole (...), bylo to v háji.“ **P3:** „...no přišla na mě nějaká deprese a začala jsem se řezat a jako v začátku to bylo fakt moc, byla sem často hospitalizovaná. (...) z toho, co se stalo, k čemu sem se přiznala, jak nás táta týral, mlátil a mě zneužíval.“ Dodává: „Já si vyčítala

to všechno, co se mi stalo (...), vono jako když se přiznáte, ste děcko, tak je to všechno takový těžký na hlavu a prostě, já si chtěla ublížit, nééé se zabít, ale prostě si ublížit, ublížit si prostě (...) já sem se tím vlastně jakoby aj trestala. Věděla sem, že mi to pomůže. Já si vyčítala hodně věcí, za který sem nemohla.“ **P4:** „Začalo to ve škole. Se mi všichni smáli, že můj brácha je debil, přitom je auťák. Nechápala sem to, ale bylo to hnusný, často sem bulela. No a jednou venku mě začali osahávat a posmívat se mi starší kluci, to mi bylo asi deset. Vzpomínám, jak sem se bála, bylo to strašný. Když toho nechali, utekla sem domů, všechno sem řekla. Jo jeli se mnou k nějakému doktorovi asi psychiatrovi, ke kterému jezdili s bráchou, mluvil se mnou, potom s nima—něco jim jako řek, co se mnou maj dělat (...) tím to brali naši za vyřízení, ale nebylo. Strach zůstal napořád a bojím se furt.“ Ani jedna z účastnic nepotvrdila, že se začala sebepoškozovat za účelem experimentování, co snese, nebo že to někde viděla, avšak u **P1** bychom mohli brát jako inspiraci destruktivní chování v rámci celé rodiny: „Vlastně si všichni doma ubližovali jen jiným způsobem, než já (...) každý si ubližoval a našel si způsob jak se zachránit a zároveň si i ubližovat.“ Navíc zmiňuje sociální sítě a následné zkreslení pohledu na vlastní sebepoškozující chování: „Jako problematické vnímám, když mi bylo 12,13,14 tak se rozběhl TUMBRL⁶, taková sociální síť a tam se sdílely obrázky, GIF⁷y. A tam si myslím, že se normalizovalo sebepoškozování jako forma vyjádření smutku nebo nálady nebo aktuálního stavu. ... bylo to podle mě okolo roku 2010. ...a tam se mi to propojilo všechno — problémy a normalizace, tak to vnímám jako jednu věc, ale zároveň je fakt, že jsem od mala chtěla skočit z vodárenské věže — to sem měla těch 8 let, to jsem vlastně dělala takové přešlapy (...), takže jedna věc je, že to už ve mně bylo, pak jsem byla ovlivněná sociálními sítěmi, a ty to podpořily, když jsem viděla u ostatních dořezané ruce nohy, tak jsem si pomyslela AHA, OK, oni taky vyjadřují takto tu bolest, takže je to normální a je to v pohodě, když to budu takto dělat (...), takže mi to validovalo, tento způsob.“ Potvrzuje se, že vznik sebepoškozování u jednotlivých dívek začal v dětství, kdy na začátku prožily traumatickou událost, nebo se jednalo o dlouhodobou nadlimitní zátěž z rodinného či školního prostředí (citové strádání, šikanu, zanedbávání, týraní aj.). Právě ty se staly spouštěčem. **P-LD** ve výpovědi potvrzuje jako hlavní důvod pro dlouhodobé sebepoškozování u klientely dlouhodobě nezpracované trauma. Přesto podle jejího názoru je možné sebepoškozující klienty rozdělit do dvou skupin: „Já bych tu naši klientelu rozdělila dvou skupin. První říkám experimentátoři,

⁶ TUMBRL - sociální síť byla založená v roce 2007. Oficiální motto je, že uživatel může sdílet cokoliv. Každý uživatel má svůj blog, na který vkládá svoje posty, nebo sdílí posty jiných.

⁷ GIF – jednoduché obrázky, fotky, které se vkládají na výše uvedenou sociální síť.

*i když to někdy může trvat jako delší dobu. Jsou opravdu nějaký jako frustrovaný (...) bojují sami se sebou (.) je tam toho na ně opravdu jako moc a sleduju to skrz ty děcka v pubertě, kdy vlastně bojují sami se sebou. Tam si myslím, že ten velký podíl má právě zrovna ten vývoj - toho dítěte, je to prostě v blbým věku. A zpravidla jsou to děcka, který s tím přestanou třeba do roka...No a potom je ta 2. skupina lidí a to jsou vesměs většinou ženy. Mladý, dospělý, ale i třeba ženy středního věku s nějakým těžkým traumatem, nezpracovaným, který se prostě sebepoškozují, protože mají nějaký strašný zážitek a špatně se jim s tím žije....“ Naopak **P-LD** vylučuje inspirované sebepoškozování. ((Dlouze přemýšlí)): „Hm (...) jako (...) to je otázka, nesetkávám se s tím u té klientely. Občas se setkávám s tím, když opravdu třeba ty malý děcka 9, 12, 13 let jako píšou s tím, že „**TO**“ vyzkoušely, že třeba byly v nějakým jako stresu, a že se to tak dělá, a že by to mělo pomoci. Jednou, dvakrát, že to vyzkoušely s tím, že to nepomohlo neboto nepřineslo to očekávání. Tady to ještě беру nějak jako v rámci jakoby experimentu. Nesetkala jsem se v práci s tím, že by někdo z klientů řekl, že to byla výzva, aby si ublížili. Pak ještě je tady ta druhá věc, co všechno zahrnuje to sebepoškozování. No jestli je to nějaký, nevím řezání, pálení **taková ta klasika**, anebo jestli do toho zařadit třeba nadměrný cvičení, piercing – nějaký přehnaný, tetování...toť otázka...“*

○ **Dvojitá vazba**

Je potřeba si uvědomit, že v případě sebepoškozování jde o cyklický - kruhový děj, ve kterém se daní jedinci nachází. Jde o dvojitou vazbu mezi prožívanými emocemi a spouštěči. Jsou v tak úzkém sepětí, že je těžké je od sebe oddělit. Existuje mnoho okolních faktorů, které neustále ovlivňují odolnost jedinců a tím i jejich aktuální možnosti tyto faktory překonat. Nejčastějším spouštěčem v počátku sebepoškozování byly výše zmíněné zážitky, ke kterým se přidaly faktory další: **stres, nezvládnutí situace, strach, osobní krize, vzpomínky, tlak okolí aj.** Spouštěče ovládají a určují emoční rozpoložení dívek, a jejich následnou odolnost vůči pociťovanému tlaku a napětí. Platí to i opačně, tzn. momentální emoce a prožívání ovlivní spouštěče. Dvě dívky, **P1 a P2** uvedly, že zpočátku jejich záměrem bylo upoutat na sebe pozornost za účelem potřeby sounáležitosti s rodinou a hledání pomoci. **P-LD:** „ často je tam důvod, aby si mě někdo všimnul, aby klient upoutal pozornost...“ **P1:** „Ve 12 letech to byl i způsob upoutat na sebe pozornost ve smyslu, je mi zle(...) já jsem se velmi trápila —nikdo mě nevnímal do takové míry, aby mi pomáhal, moji rodiče se rozvedli,...už před tím to byla absolutně dysfunkční domácnost a pro mě to byl způsob, jak jim... i když oni to nevěděli.“ **P2:** „...hádalý jsme se, fakt mě vytočila, tak sem šla ven, tam rozflákala flásku, vzala střep a začala se řezat prostě...vona nic, tak sem si došla domů, vzala nůž a řezala,

aby to viděla...nic... řev, jakože vona na mě řvala..., a taky čekala sem, že pojedou do nemocnice, ale nebylo to hluboký.“ Jsou spouštěče, které se u dívek shodují, jiné liší. **P-LD** u sebepoškozujících klientů, jako nejčastější spouštěče uvádí: „...stres, škola, rodina, hádky, rozvody - všechno dohromady, i když se asi těžko dá kategorizovat, jestli je to ze školy nebo jestli je to z domu, myslím je to neumění zvládat jako nějakou frustraci. Nepříjemnou nálož, která přijde. Přijde! A ať je to ze školy, nebo je to prostě z rodiny, ...že já nevím, rodiče řvou, nebo se fakt zrovna rozvádí, ale je to nějaký těžký, nebo...nechala mě holka, nechal mě kluk... těch věcí je tam spoustu, ale je tam prostě nějaký nával bolesti, který v tu chvíli... teda ten člověk neví, co s ním, neví si s ním jako rady.“ Jednotlivé dívky potvrzují a uvádí: **P2:** „...no vždycky nějaký hádky to jsou, když se fakt jako vytočím, a to je fakt docela často (smích) ..., ...jako je jedno s kým, ale cítím, ... než začnu, tak cejtím tlak a taky v hlavě hlas: „ udělej to, dělej...“ — „ ... no je to jako bych měla černo před očima.. prostě nějaký tunel nebo co...,tak to udělám. Je to prostě lepší, než nad tím přemýšlet.“ **P3:** „...vždycky to byl spouštěč, muselo toho bejt víc, většinou deprese nějaká vzpomínka...a když se to objevilo, tak sem věděla, že tohle mi pomůže.“ **P4:** „...vždycky se cítím nějak blbě, mám toho dost, ...no když to nejde, jako co chcu já, no a je tam...musí tam bejt ještě něco. Třeba hádka a taky výčitky, a potom ty myšlenky, že jsem k ničemu, že jsem hnusná, že jsem to podělala a zase podělám... a tak.“ Dívky shodně uvedly, že poměrně častým spouštěčem je pak snaha zbavit se emočního napětí, pocitů bezmoci, nepříjemných pocitů vyvolaných vzpomínkami a často mluvily o vybití si vzteku.“ **P1:** „Ten důvod byl, je jich několik..., pociťovala jsem hněv vůči někomu, ale nemohla jsem to obrátit proti někomu, takže jsem to musela obrátit proti sobě. ... cítila jsem hněv...Je to o pociťování krize, krizové situace a u mě je to nějaká bezmocnost ze situací, které jsou z minulosti, a které jsem nemohla ovlivnit ... moje rodina, psychika – neuměla jsem se dostat do těla, neuměla jsem si poradit se situací,...byla jsem vyplyvnutá do adolescentního života a nevěděla jsem, co s tím (...), takže nějaká bezmoc a zároveň neznalost a nevědomost nějaké volby...řešit to jinak, protože já znala jen ten jeden způsob reakce....dostala jsem se do stavu, kdy už jsem to nemohla ustát, mě to velmi psychicky bolelo, dostala jsem se do amoku, kdy jsem se pořezala.“ **P-LD** se k této problematice vyjádřila: „To že si jako škodím, jako v podobě toho řezání no (...) no vnímám to tak jako(.)nebo pro mě to znamená to, že si ten jednotlivec prostě ubližuje. Svému vlastnímu tělu v rámci toho, aby nějak ulevil, svému nepohodlí duševního stavu prostě. Někdo to dělá proto, aby si tzv. pustil trochu žilou, prostě, aby ze sebe odplavil to špatný.“ Ani v těchto vypjatých situacích nepociťují strach z toho, že by se jim sebepoškozování mohlo vymknout a shodně uvádí, že vědí, co dělají: **P-LD:** „jo mám pocit, že často to mají ošéfované a nejdou v té úplné agresi, ví jak hluboko

a tak..., ale jsou i případy, že nevidí, neslyší a těch bude méně. Spíš jsou ti, co ví, kdy, jak a kde, aby si neublížili na životních funkcích, ale aby to zároveň přineslo to, co očekávají.“

P1: „...podle toho, jaký je záměr vím jak hluboko jít a kde se řezat anebo, jakým stylem.“

P3: „...nebála sem se nikdy, že umřu! Ne proč, já věděla, co dělám. Ne, nikdy! Já si tím prostě vybíjela vztek... a mě to vzrušovalo, ta bolest. A uspokojovalo.“ To samé potvrdila

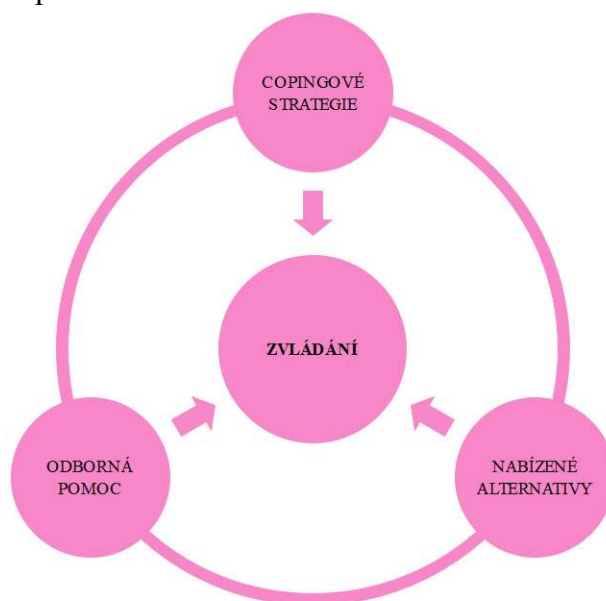
P2: „Já vždycky věděla, co dělám.“ Součástí takového způsobu řešení aktuálního enormního psychického vypětí je navození uvolnění, které sice přichází hned po říznutí, ale přináší krátkodobou úlevu či uspokojení a pohybuje se v řádu minut. **P2:** „Uleví se mi, celkem rychle...všechno ze mě spadne, na chvíli se cítím dobře, ale pak mě zase něco zdeptá a jsem v tom znova.“ **P3:** ...jo potřebuju to nějak vypustit, zapomenout, abych se nezbláznila...“

Mimo jiné **P3** uvádí zajímavý fakt: „Vzrušuje mě to. Vidět to. Koukat, jak to teče... krev.“

P4: „Jako ten blběj pocit z toho blběho na chvíli zmizel, no.“ **P-LD:** „...Říkají, mě to hrozně uklidňovalo, mě uklidňovalo koukat na krev..., že před tím cítili napětí a že tohle je prostě uklidňovalo do té doby, než to vlastně jakoby nepřestalo týct.“ Zajímavý byl poznatek u **P1**, která se zmínila, že sebepoškozování je vlastně zvyk, jak řešit pro ni obtížné situace, že na to byla zvyklá, a že si vytvořila na tomto chování jistou závislost: „...ano, je to zvyk, jak řešit nějaké těžké situace, ...je to něco jako závislost.“

ZVLÁDÁNÍ

Tato kategorie je zaměřena na používané COPINGOVÉ STRATEGIE, NABÍZENÉ ALTERNATIVY a dostupnou ODBORNOU POMOC.



Obrázek č.3: ZVLÁDÁNÍ

Zdroj: vlastní

○ Copingové strategie

Je důležité vědět, že každý z nás má své vlastní copingové strategie - tedy to, co mu nejefektivněji funguje pro zmírnění nahromaděného stresu a napětí. Platí, že co funguje druhému, nemusí pomoci mně, a proto je potřeba pro každého z nás hledat nejefektivnější způsoby. V případech sebepoškozujících se dívek je nutné, abychom všichni v první řadě věděli, že jimi zvolený způsob pro zvládání svých stresových a obtížných situací využívají modelu osmi „C“, který pak používají pro zmírnění emocionálního rozpoložení a stresu, tak aby dosáhly zlepšení své psychické pohody. Dívky nejčastěji uváděly jako volenou strategii řezání ostrými předměty. **P1:** „*Nejčastěji je to žiletka, střepy skla, nůž, ale použila jsem už i konzervu.*“ **P2** uvedla: „*Tak já nejčastěji požívala nůž, žiletky, střepy, hřebíky, na škrábání špendlíky, kružítko, dráty, ...*“ **P3:** „*Já se řezala vším možným, nejčastěji žiletkou, ale když nebyla, tak klidně jsem rozdupla ořezávací a vyndala takovej ten kov, taky jsem jednou rozflákala, jakože rozdupla lak na nehty a řezala tím...*“ **P4:** „*Já se teď neřežu, ale hodně polykám prášky, abych všechno zaspala a nemusela nějak to řešit...no a v zimě jsem šla, když teda jako fakt mrzlo ven jen tak v tilku a chtěla jsem umrznout. Ten mráz jako docela taky funguje, za chvíli to vevnitř nebolí.*“ Sebepoškozování probíhá na různých částech těla, při řezání dominovaly ruce, většinou od zápěstí až po lokty, občas až k ramenům. **P3:** „*...většinou na levé ruce, tady a ukazuje místo. Proč tady? No protože jsem pravačka. Ta ruka...vzala jsem žiletku a já se do toho takhle zapřela a jela jsem, jela jsem, jela jsem a ...*“ Ale některé z dívek jsou schopné řezat se na všech dostupných částech těla. Objevují se nohy, břicho. **P1:** „*Řežu se nejen na rukách, ale častěji na nohách.*“ **P2:** „*tak se řežu, škrábu rezavým hřebíkem třeba...do ruky, do noh a taky břicho, kam si dosáhnu.*“ **P3** tuhle dosud používanou copingovou strategii, v současné době, nahradila jinou formou; a to prožíváním bolesti ve formě tolerovaného fyzického násilí ze strany partnera, a také vyhledáváním bolestivých sexuálních praktik. Vše za účelem, aby upustila páru, a tak se dostala do psychické pohody: „*Zůstalo mi, že mě musí bolet sex...to mám od toho svého otce a nic jinýho mě nevzruší. Když mě partner bil, tak sem se bála, ale ...*“ **P-LD** se ke zvoleným copingovým strategiím vyjádřila takto: „*Já si myslím, je to možná o tom, myslím si to, že to je dostupný teď. Je to takový rychlejší, než si jít zaběhat, než se jakoby dokopat k něčemu. Takže možná je to o tomhle. Dneska jde o rychlé uspokojování potřeb a nikomu se nechce moc vyvinout nějaké úsilí.*“ Některé z dívek v kontextu modelu osmi „C“ uvádí, že sebepoškozování pro ně byla jakási **forma komunikace**, aby vyjádřily to, co neuměly vyslovit nahlas nebo to, co okolí nechtělo vidět. **P1:** „*Byl to pro mě způsob, jak jim říct (rodičům), že mě to bolí.*“ Prostřednictvím

sebepoškozování se také často **trestají**: **P3**: „...chtěla sem si vybit vztek, taky se trestat, (...)no, nevím...jo chci si uvolnit tu vnitřní bolest, to napětí...“ **P2**: „...jsem na sebe vytočená, že se jako zase hádám, že mě kritizují...pak ty myšlenky, že mě jako nikdo nechce, že sem k ničemu...neumím se na sebe podívat...nejsem kluk a to je blbý..., vždyť co jsem k ničemu a tak si zasloužím trest.“ **P4**: „... no, je těžký mít se ráda, když ostatní mluvěj nebo se tvářej jinak...beru to jako trest, že si to zasloužím za všechno(...), jak vypadám, co jsem...jako blbě se vo tom přemejšlí, ale je to vždycky tlak, dusí mě to. Pak mi jedou v hlavě myšlenky...no jako výčitky, že jsem k ničemu, nemám tady být...dusím se a tak pak jdu a řežu. No někdy si trhám jen vlasy a taky dost jím.“

Dalším důvodem, proč se dívky sebepoškozují je potvrzení vlastní existence **P1**: „Psychická bolest byla obrovská a zároveň jsem několik let trpěla derealizací a depersonalizací, což znamená, že to bylo reakcí na trauma, necítila jsem tělo a tak jsem se řezala, abych cítila, že vůbec žiju.“ Na toto lze navázat vyjádřením **P-LD**: „...někdo to dělá proto, aby si uvědomil, že je , když se řízne a tím, že to bolí, tak je. Řekne si ještě žiju, ještě existuju.“ Doplnuje: „klienti si uvědomují, že to není úplně v pořádku, ale na druhou stranu, je to jejich strategie, která jim pomáhá, když už to opravdu nejde a ono to fakt už nejde.“ Jde o kontrolu nad sebou, nad situací ve chvílích, kdy dochází k úplné bezmoci, přesto potřebují získat vlastní moc nad celou situací a tak vše v sobě uklidnit.

P3: „ Nic jsem nemohla dělat, nikdo mě neposlouchal (...) nechtěla sem se zbláznit (...) stačilo, že se na mě všichni vybodli a dávali mi to za vinu.“ **P1**: „Bezmocnost se stavem, který byl, co jsem nemohla ovlivnit...moje rodina, moje psychika, nemohla jsem se dostat do těla prostě, nevěděla jsem jak pracovat s tím, co se stalo. Bezmocnost se stále objevuje při více stresu, je více různých okolností k řešení, zátěž.“ **P-LD**: „nebo to mají jako nástroj. Jako hele všimni si mě, něco se jako děje, jsem v nepohodě a už nevím, jak fungovat. Anebo si opravdu jako ulevuji od bolesti, která prostě zrovna přijde, třeba návaly stresu, ...“

Během rozhovoru jsme zachytili i jiné sebepoškozující chování, které si ale samotné dívky neuvědomují nebo za sebepoškozující nepovažují. Z rozhovoru ale vyplynulo, že tím opět řeší nepříjemnou negativní situaci ať krátkodobou či dlouhodobou. V našem případě jsme zachytili odpírání jídla, bušení pěstí do zdi, škrábání kůže do krve a následné zabraňování hojení, dobrovolnou prostituci, užívání návykových látek, přejídání, vyvolávání konfliktů se záměrem hledání důvodu se sebepoškodit. **P3**: „ ...no já nemám jako moc hlad, a tak sem začala hulit, protože to jako podporuje chuť k jídlu, no ale rozjela se mi nějaká toxická psychóza byla sem dva měsíce na psychině...dali mi prášky, ale ty jsou k ničemu, беру jen na spaní...“ **P4**: „ ...pro mě jsou prášky jakože dobrý, protože mě vypínají a to potřebuju.“ **P2**: „...jako že škrábání strupů je sebepoškozování? To ne...fakt? ...no tak to dělám a někdy zase беру špendlík,

ale když se neřežu, tak je to dobrý. ...jo rukou do zdi nebo do něčeho mlátím.“ P3: „... ted' už sex s cizejma chlapama nemám, ale dřív jsem to dělala...“ P2: „...jo ráda provokuju a my se pak s přítelkyní rvem až do krve, klidně si dáme po hubě, ale to mi jako nevadí...sem zvyklá.“

○ Nabízené alternativy

Jedna z otázek v rozhovoru byla zaměřena na to, zda existuje nějaká alternativa, která by vyřešila nutkání dívek ublížit si. Z rozhovorů vyplynulo, že za nejdůležitější považují, když s nimi někdo jen tak je. Stačí jim pouhá přítomnost někoho blízkého, popř. kohokoli, kdo o ně projeví zájem a to bez odsuzování. P2: „...mě pomáhalo, když se mnou byly vychovatelky a mohla sem s nima mluvit, ale někdy to bylo zbytečný, stejně sem to pak udělala.“ P1: „Podstatné je, když někdo je, když poslouchá...“ P3: „... pomáhalo mi, když si za mnou někdo sedl, ale to jen vobčas.“ P4: „Pomáhá mi všechno zaspát. Stejně jsem po těch práškách úplně blbá, takže spaní je super.“ Další věcí, kterou uvedly jako relativně úspěšnou alternativu je aktivní pohyb v přírodě, domácí mazlíčci, poslouchání hudby, fyzická aktivita tzv. „vypnutí hlavy.“ P1: „Mně pomáhá fyzicky pracovat. (...) do určité míry mi může pomoci můj přítel.“ P3: „...pomáhá mi hodně pes, někdy přítel, že se můžu vybrečet...no, že vo tom prostě můžu něco říct. Taky chodím na procházky, příroda a taky můžu kdyžtak volat vám.“ I přesto, že uvádějí, že uváděné alternativy jim mohou pomoci, později se opět zvolí naučené chování ve formě copingových strategií. Je to tedy dočasné řešení jejich problémů. P2: „...jako zkoušela jsem třeba..., hlavně v pastáku to na nás zkoušeli... led, gumičky, mlátit do polštáře..., podle mě to bylo k ničemu. To sem si rači pořádně třískla pěstí do zdi.“ P3: „Když sem byla mladší, tak bylo lepší se pořezat, to pnutí ty blbosti, co nám nabízeli byly k ničemu, stejně jsem to pak udělala.“ P4: „Snaží se být se mnou, jako rodina, ale mě to vytáčí, oni nic neví. Vím, že se snažej, ale oni nejsou já.“ P1: „Postupem času se můžeme učit zdravější mechanismy (křičet atd., prevence není téměř žádná cesta (...)) sebepoškozování je povrch a je tam velmi mnoho témat, je potřeba s nimi intenzivně pracovat, i když někdo terapii má, tak se vrací do prostředí, kde to je katastrofální, takže nejdříve by měla být terapie pro rodiče (...) ((důraz)) tam se to musí upravit, aby dítě mohlo zdravě fungovat. Techniky, co dělat, jsou vylepené, všude je toho plno, ale není to o příčině, tu neřeší.“ P-LD: „...je potřeba jít po příčině, neklouzat po povrchu. Je potřeba s tímto tématem pracovat dál, ale jak vlastně? Hlídat dítě, aby si např. nedošlo na záchod, nebo aby nikam nechodilo samo, to ale může vyvolat další třeba strach, stres...“ Z rozhovorů vyplynulo, že dívky moc často nesdílí své problémy s blízkými, kamarádkami a to z důvodu strachu z nepochopení, odsouzení a studu. Mají pocit, že pokud někdo nezažil, co ony, potom nemohou jejich vnitřní rozpoložení

pochoptit. Uvádějí, že tato zkušenost je nepřenosná. **P2:** „*S nikým vo tom nemluví.*“ **P3:** „*Tak jako můžu o tom mluvit, ale u nás to nikoho nezajímá, přítel je vobčas na mě naštvanej...jo snaží se to chápat, ale stejně neví. Von vidí jen tu krev.*“ **P4:** „*Jenom s doktorkou nebo psycholožkou. Nemám kámošku a doma, rači mlčím—asi proto, že nechcu přidělovat starosti. Stejně nejsou já, a tak to nikdy nepochopí! Asi (...).*“ **P1:** „*O hospitalizacích ano, to jsem velmi otevřená, bavím se, to vědí, ale (...).* Vyjádřila se k preventivním plakátům, programům zaměřeným na sebepoškozování, nad kterými se pousmála: „*prevence jde oklikou tomu rozumím, je to technika tu si můžu vzít, ale neřeší to problém sebepoškozování...musí se jít po příčině, jinak to nemá smysl ((důraz)).*“ Sama z vlastní zkušenosti ví, že např. cvrkání gumičkou, malování červenou fixou, ledování požadované uvolnění nepřinese. „*Je potřeba přemýšlet, proč to dělá...nemoralizovat a neradit, co dělat, když mě to chytí. Malování červenou fixou, gumička aj. dá se to zkoušet zážitkem, můžeme mluvit o tom, že má někdo takové myšlenky, ale je potřeba zjišťovat, proč je má. ((S důrazem))za sebe říkám, že to nefunguje, mně by to rozhodně nepomohlo! ...ale jednice nechat rozhodnout co zvolí, můžu přijít s radou. ..., když se dostane člověk do toho amoku, tak vidí tmou, musím to udělat a nejede přes to vlak!*“ **P-LD:** „*je potřeba více úhlů pohledu. V krizové pomoci je jakýsi návod, jakési body jak pracovat s člověkem v krizi..., ale nemůže to být všeobecný návod. Ve školách prý je tendence, aby se pracovalo na prevenci, ale prý není odborný personál na práci s krizí. Navíc není to jen to dítě, které si ubližuje, ale je tu třídní kolektiv, rodiče, jeho rodiny.*“

○ Odborná pomoc

Mezi odbornou pomoc patří nejen psychiatrická oddělení, ale i práce psychologů, terapeutů, popř. ošetřujících lékařů v rámci ambulancí a pohotovostí. **P-LD** k přístupu a poskytování intervencí: „*změnil se cca před deseti lety přístup, kdy ještě museli klienti souhlasit s kontraktem že si během poskytování intervence neublíží, a pak jsme zjistili, že je to pro ty lidi hrozný stres. Jdeme na to z druhé strany, bereme to jako fakt, a že to není selhání, když si daný člověk ublíží, je to prostě nějaká jeho strategie, která funguje. Ale neznamená to to, že se sebepoškozuje během toho hovoru, to ne, ale tahle přijímací technika je přínosnější a pro klienta bezpečnější. A my si zjišťujeme takové škály, kde se asi nachází, ale chceme, aby nám dali vědět, kdy to jako bude neúnosný. Cítím jakousi solidaritu z jejich strany...napíšou, že se vypínají a ukončují hovor, a pak se ozvou druhý den, že to nezvládli.*“ Nemilou a odstrašující zkušenost má **P1:** „*jednou, když jsem se pořezala, (.) nechodím k doktorům, nesnáším je, ale na doporučení jsem šla, byla jsem na příjmu, byl tam mladý lékař, samozřejmě mi to vydesinfikoval a ptal se proč jsem se jako pořezala? Odpovím, že jsem měla*

nějakou krizi, a on jestli chodím na terapii, tak říkám, že jo a on hned na to, že to mám asi špatnou terapeutku (...). ((rozzlobeně)) Byl absolutně arogantní a nepříjemný, že jsem myslela že napíšu lékařské komoře, ať ty lidi vyškolí, ((rozčilení)) jak komunikovat s člověkem, který si něco udělá, protože toto bylo tak hrozně nelidské, při tom v jakém jsem byla stavu, že jsem jako nechápala kde jsem, jestli někde ve výrobně oděvů ((?)), prostě jsem to nepochopila. Sebepoškozování je stigmatizované, stejně tak jako psychiatrie, je to sice celkově lepší, ale ti lidé - doktoři (...) i když to chápou, tak zároveň neví, jak k tomu přistupovat. Neumí se bavit s člověkem v krizi a chybí výcvik lékařů, jak postupovat, jak se bavit, jak použít citlivost.“ Všechny účastnice rozhovorů byly, vzhledem k délce jejich sebepoškozujícímu chování, umístěny na oddělení psychiatrie s tím souvisí automatické předepsání medikace:

P3: „...na psychině dobrý, dřív sem říkala, že jako chci umřít, protože sem věděla, že se jako dostanu z děcáku nebo pastáku a to sem pak mohla kouřit a mít vycházky kdy sem chtěla. Ted' si tam jakože taky vodpočnu a staraj se vo mě, ale je blbý, já potřebuju dělat všechno, jak chcu já a to tam úplně nejde. No ale zase je tam ten psycholog a jiný lidi, takže taky dobrý.“

P4: „Když jsem zkolabovala a museli mě naši vodvíst do špitálu, tak mě hospitalizovali a jakože mi musí hned dát prášky, tak sem souhlasila. Chtěla sem prostě už klid. No tak toho mám doma plno, spím tak dvacet hodin a to je dobrý.“

P2: „...brala sem prášky na ADHD, no a tak mě vozili na psychinu, tam mi někdy přidali.... V nemocnici sem s tím byla jednou dvakrát, ještě když sem byla doma, ale to sem chtěla. V pastáku pak ne. To jezdily jiný. ...jo ale vozila mě vychovatelka do Brna kvůli tomu, že sem chtěla bejt kluk..., jo a pak mi jedna zařídila psychologku...hezky sme si povídaly, stejně mě to ale nepřešlo.“

P3: „Jo tak v pastáku sem polykala hrsti léků, to sama víte. Musela jsem, ale když mě nikdo nehlídal, tak už ne, byly dobrý akorát, že mě v noci vypnuly. Přes den mě to akorát štvalo bejt pořád tlumená.“

P1: „Domluvili se na mě s matkou, ale dohádala jsem se s nimi, že nejsem blázen, že mým problémem je sebepoškozování, tak mi medikaci nedali.“ V neposlední řadě do této skupiny patří pedagogové, kteří se se sebepoškozujícími ve své praxi také setkávají.

P2: „...no jako pomáhalo mi chodit za vychovatelkama a etopedkou, byla sem jakože vyklidněná, ale stačilo, aby se do mě někdo navez, nebo mě vytočila mamka a stejně to bylo v pr..... Mně prostě dělalo dobře, že se vo mě někdo chvilku stará.“

Dodává: „...nikam nechodím, nemám na to a stejně to nepomáhalo.“

V prostředí školy se některé dívky setkaly s bagatelizací a přehlížením jejich problémů.

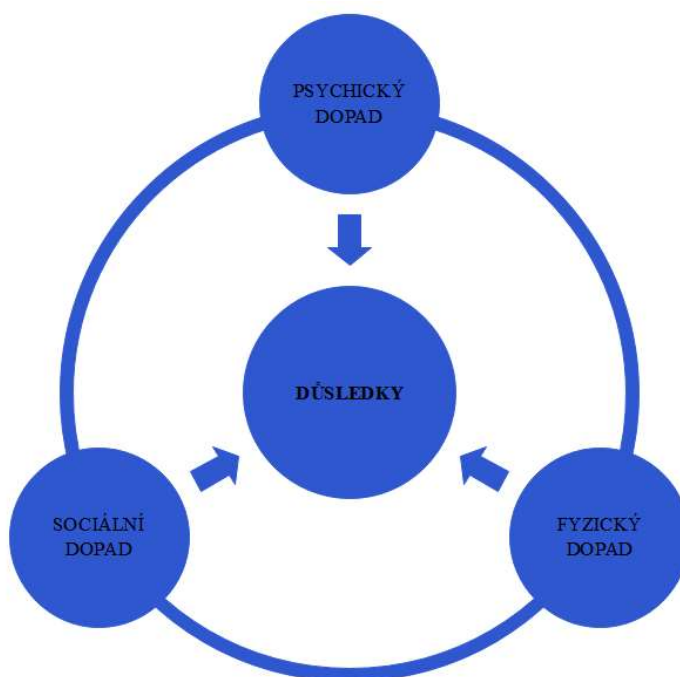
P1: „... škola? Věděli, že jsem náročný případ, ale studovala jsem na soukromé škole, takže tam byly placený za to, aby drželi ústa.“

P-LD: „školy, když se jim dítě pořeže, tak volají automaticky sanitku, protože se toho chtějí od toho dát rychle ruce pryč a na druhou stranu, co by jako měli dělat, co by měli dělat v té situaci, co jiného můžou udělat, než zavolat

záchranku, že jo.“ Zatímco např. v dětském domově či výchovném ústavu se tento problém ihned řešil, ale pro změnu daný problém bagatelizovala sama aktérka. P3: „ nic to nebylo, ale nechávala jsem se vodvít, byla to svoboda.“ Je zde také potřeba zmínit dostupnost a finanční stránku poskytované odborné péče / pomoci. Vzhledem k traumatům, které jsem zmiňovali výše, je potřeba intenzivně s daným člověkem pracovat a to po dobu několik měsíců až let. I přesto, že děvčata by měla o danou odbornou pomoc zájem, nemají dostatečný příjem na úhradu nabízené odborné pomoci. **P2:** „ *Nemám na to. Jsem bez vobčanky a kartičky k doktorovi. Na psychinu kašlu.*“ V některých případech jsou dokonce omezeny i ve způsobilosti k práci a to vzhledem k prožitému traumatu P4: „ *Aktuálně si vyřizuju invalidní důchod a čekám, jak to dopadne. Nemůžu mezi lidi.*“ **P-LD** k jejich pomoci a klientele: „*ozývají se po tom aktu, v průběhu, nebo s tím, že to chtějí udělat. Někteří klienti se ozývají opakovaně, častěji. Spíš se mi stává, že třeba, čím mladší děcka nebo klienti, tak nepřicházejí s tím, jako že by to chtěli dělat a možná je to právě víc o tom, že jim prostě není dobře a nevědí, co s tím. ...a měli by to udělat, chtěli to zkusit...a právě to nic nepřineslo. A mám pocit, že čím starší, tak tak se třeba ozývají s tím, že opravdu už mají zkušenost (...) a oni to chtějí udělat znovu.*

DŮSLEDKY

I v problematice sebepoškozování platí zákon akce a reakce se svými důsledky, které poté ovlivňují život dívek a jejich okolí. Důsledky, které se prolínají všemi rozhovory, lze rozdělit do třech oblastí. Je jimi PSYCHICKÝ, FYZICKÝ a SOCIÁLNÍ DOPAD.



Obrázek č.4: DŮSLEDKY

Zdroj: vlastní

○ Psychický dopad

Získaná data ukázala, že psychický dopad můžeme rozdělit na pozitivní a negativní. Jako **pozitivní dopad** na psychiku dívky nejčastěji uvádějí uspokojení a uvolnění napětí po samotném aktu. Tento psychický stav však trvá jen chvíli, v řádu několika minut.

P1: „...to uspokojení je celkem krátké, trvá jenom chvíli.“ A ještě dodává: „Já se uspokojím, ale když je třeba krize, tak se pořežu znovu.“ Na danou problematiku odpověděla

P-LD: „Ani jsme nezkoumali, ale myslím si, že je to spíš v řádu minut než dní. Myslím, že tam jde fakt o to, že je to, a za minutu vlastně už nic....Já mám totiž takový ten pocit, že to je hodně o tom že to nechtějí dělat, ale že prostě neví, jak to dělat jinak. Takže vlastně ano, možná ani jako to uspokojení to není. Nebo je fakt tak strašně chvilkový...nebo to možná překryje vlastně už to, že to vlastně nechtějí dělat, anebo že je jim vlastně tak hrozně blbě.“

Jedna z účastnic uvedla, že cítí vzrušení z dané bolesti a tekoucí krve. **P3:** „...jo mě to uklidňuje, jak to teče, mám to ráda...“

Negativní psychický dopad se objevuje po odeznění chvilkového uspokojení. Nastává pak hluboký propad v pocitech, kdy se objevují výčitky, pocity selhání, zklamání ze sebe a stud za nezvládnutí situace. **P-LD:** „... často se jedná o pocity nenávisti k sobě samému, ke svému tělu, selhání, pocity špinavosti, že nemají být, dělám všechno špatně...pocity neschopnosti žít normálně.“ Nastává tak neustálý kolotoč mezi pozitivními a negativními prožitky, které jsou samy o sobě pro dívky zatěžujícími prvky. Tento kolotoč nejsou schopny ve svém psychickém rozpoložení ovlivnit, zastavit a neustále se opakuje.

P3: „...no tak to je jasný, že mě to štve, že to jako neumím zastavit..., ale jako že bych řešila okolí, to ne...ani sem nikdy neřešila, mamce to bylo stejně fuk.“

P-LD: „...ty, co se nám ozývají, výčitky mají. Myslím si, že kdyby výčitky neměli, tak se zase neozvou, nebo nemají potřebu to rovnou řešit. Ti klienti co se nám ozývají, tak je to o tom, že potom je jim vlastně stejně mizerně, že jsou na sebe naštvaní, že si zase ublížili, a jde o to, že si vlastně nechtěli ublížit, že to vlastně nechtěli. Mám jako pocit, že tam jako vidí, že to není ta dobrá cesta, ale nevědí si rady, co místo toho. ... oni jako chtějí, ale vlastně jako nechtějí, ale vlastně nevědí co s tím.... a občas se nám i stává, že si děti ublížily a je jim z toho mizerně, mají třeba výčitky svědomí jsou na sebe naštvaní a co já vím.“ Navíc dodává, že výčitky se vždy vztahují k jedinci a týkají se jeho opakovaného selhání. Vůbec nesouvisí s okolím, mámou, že by jí tím mohli nějak ublížit. **P-LD** dále pokračuje ve své výpovědi: „Ne to vůbec! Jsou v kolečku. Někdy se objeví, většinou třeba už ty dospělejší nebo větší, co jsou třeba už zachycený v nějaké síti péče, že mají třeba nějakou psycholožku někam dochází, a tak mají takové to: ...jakože nechci zklamat psychologa, ale spíš je to o tom, že mají vždycky výčitky, že si ublížili.“ V jednom

případě se objevuje reálná touha po pomstě a její plánování, které v tuto chvíli přináší dané dívce uspokojení po stránce psychické. Spatřuje v ní možná nový způsob uspokojení a nepodlehnutí nutkáním se sebepoškodit. **P3:** „...no já mám nutkání ho potrestat (otce), mám to v hlavě, mám jasnou představu, že ho chci potrestat..., chcu, aby trpěl jako já někde v tmavý kobce, aby ho tam mlátili, zneužívali a drželi o hladu jako on to dělal mně...sedm let a pak ať si ho pustěj a on se z toho zblázní. Musí se zbláznit, protože to, co dělal není normální. Plánuju, vím, kdo by toho byl schopnej, ale nemám prachy no, ale tohle mi prostě pomáhá, mluvit o tom, plánovat, představovat si, jak trpí, už jak o tom mluvím...z toho mám fakt jako radost.“ **P1:** „Důležitý je pocit možnosti volby, a když jej někdo nemá, tak to prostě nefunguje.“

○ Fyzický dopad

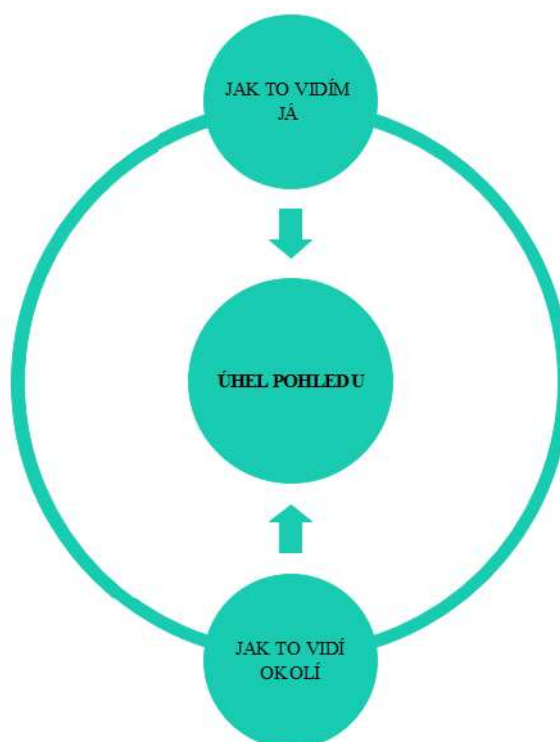
Fyzické dopady mají tu nevýhodu, že jsou, na rozdíl od psychických důsledků sebepoškozování, viditelné – jizvy. **P1:** *Nejdřív jsem si řezala tady všude ruku, pak jsem si začala řezat stehna, protože na rukách to bylo viditelné, takže to se mi nelíbilo,...* “Jizvy jsou navíc do budoucna připomínkami prožitých nepříjemných zážitků, tedy vrácení se o krok zpět. **P1:** „..., ale když mi je opravdu velmi zle, tak jsem si řekla končím a udělala jsem si takový velký řez.“ O to těžší je, aby se samy jizvy nestaly budoucím spouštěčem sebepoškozování. Navíc mohou být předmětem zájmu druhých lidí a různého dotazování za účelem zjištění proč jizvu daný člověk má. S tím se pojí vysvětlování příčiny jizev a tím pádem zvýšený tlak na psychiku jedince. **P2:** „...no já se upřímně moc nevyslikám, stydím se no...trička nosím někdy, mám rači mikiny.“ **P3:** „... cítit nějak tu bolest fyzickou, mám jizvy, ale jsem s nima v pohodě...vždycky sem byla.“ **P4:** „...jizvy mě štvou, ale víc mě žere to, že sem tlustá a neumím to zastavit.“ Dalším fyzickým dopadem je bolest, která vzniká při samotném narušení kůže. Bolest byt’ je pro někoho nepochopitelná, je v tomto případě vítanou, jelikož jí přehluší bolest psychickou, která je v dané chvíli neúnosná. Naopak je tomu v případě psychické bolesti, protože ta nutí právě sáhnout po nějakém činu, který ji „vypne“ a tudíž je psychická bolest nevítaná a stává se spouštěčem sebepoškozování. **P3:** „...mě to nebolí, prostě je to lepší, než ta bolest vnitřní...jako já měla v hlavě, že se to musí nejdřív zahojit, ale jako vždycky to nešlo, to toho ale fakt jako muselo bejt hodně...no jasný, že sem někdy řezala přes nezahojený jizvy...“ **P2:** „...jako v pastáku sem se nestyděla, docela sem i chodila, aby mi to ošetřovali a ovazovali...to mě bavilo, ale do bazénu chodím v tričku a je lepší, když má dlouhej rukáv...nevyslikám se.“ **P4:** „...ted’ už to neřeším, prostě je to lepší takto, než to vevnitř...“ **P-LD:** „...vždycky jsou tam ty jizvy, stydí se, kdo to skrývá, bojí se odhalení..., takže zase takový kolečko pocitů.“

○ Sociální dopad

Sociální dopad sebepoškozování lze také rozdělit na pozitivní a negativní. Pozitivní dopad lze spatřovat v tom, když jsou dívky opečovávány od svých blízkých z důvodu hospitalizace, ovšem ne vždy tomu tak je. **P1:** „*úleva a nějaké velké scény a zájem okolí... sice byl větší, ale nakonec měl negativní efekt, protože když jsem byla na psychiatrii, tak mi psali příbuzní, že jsem nevděčná, ničeho si nevážím, nemělo to ten dopad, co jsem si myslela že by mohlo mít, že se lidi obměkčí, přijdou za mnou, uvědomí si, co je špatně a že mi to řeknou, uvědomí si, jak moc trpím, a že se na chvíli rodiče spojí a přijdou.*“ Při hospitalizaci mají možnost setkat se s osobami, které mají stejné či obdobné problémy a dochází tak ke sdílení společných prožitků a dále mají také možnost na chvíli opustit svoje bezprostřední okolí a být chvíli mimo „tento svět.“ Navíc se jim dostává péče a pozornosti, která jim v běžném životě často chybí. **P1:** „*Byla jsem tam tři týdny a asi devětkrát u psychologky, bylo to lepší, ale... My, v rámci psychiatrie si rozumíme líp.*“ **P2:** „*Starali se a někdy došla i mamka.*“ **P3:** „*...jak sem říkala, mě to vyhovovalo a vyhovuje (.) vodpočinek.*“ Převažuje však spíše negativní sociální dopad. Často dochází k výčtkám ze strany okolí, k nepochopení, ke zlehčování dané situace, stigmatizaci a následné izolaci od okolí. Příklad **P1** si uvědomuje, že žije život ve lži a pro okolí hraje sociální divadlo, protože vlastně nikoho nezajímá to, jak se doopravdy cítí: „*měla jsem sice krizovky, neudělala jsem nic, ... ale nedělám to pro sebe, že se neřežu, ale kvůli té práci, bylo by lepší kdyby to vycházelo ze sebelásky, teď nechci jen chodit do práce s pořezanýma rukama, ale dělám to jen kvůli tomu, jinak bych to udělala. ...a jednou mě držela skupina lidí mezi kterými jsem byla a nemohla jsem, protože kdybych to udělala, tak by mě odsoudili, není mi jedno co si myslí, musím nějak vypadat, je mi 24 let a je to jiné než v pubertě, je to ode mě pokrytectví – hraju sociální divadlo () takže teď to až tak nejde.*“ Sebepoškozování má také vliv na vztahy a to nejen v rámci rodiny, ale i pracoviště a v okruhu přátel, protože se v těchto vztazích objevuje nedůvěra, zklamání.

ÚHEL POHLEDU

Na danou problematiku se lze dívat ze dvou stran. Jinak danou situaci a důvod sebepoškozování vnímá samotný aktér a jinak jeho okolí a společnost. Vždy se jedná o subjektivní vnímání dané reality každého z nás. Jeden úhel vždycky zůstane náš. Podkategoriemi jsou: JAK TO VIDÍM JÁ a JAK TO VIDÍ OKOLÍ



Obrázek č. 5: ÚHEL POHLEDU

Zdroj: vlastní

○ Jak to vidím já

Pro samotné aktérky je sebepoškozování něco, co je dokáže uklidnit, co jim přináší očekávanou úlevu. **P1:** *...mám nervy vůči samotě, je mi zle ta psychická bolest je tak velká, že se říznu;* **P3:** *„...pro mě to nikdy nic nebylo...“* **P2:** *„...vždycky je mi líp.“* Když jim někdo řekne nedělej to, tak je to přesně to, co dívky přinutí k opaku: **P1:** *„Řeknou nedělej to a já just přidám hm, hm...“* **P-LD:** *„nedělej to (.) to vnímají už jako závazek, měli bychom se toho vyvarovat..., také říkají - mě to hrozně uklidňovalo, mě uklidňovalo koukat na krev..., že před tím cítila napětí a že tohle jí prostě uklidňovalo do té doby, než to vlastně jakoby nepřestalo týct.“* Znají své hranice a vlastně kvůli hranicím těla, napojením se na tělo mnohdy k tomuto aktu přistupují. Každá jedna z dívek z výzkumu ví, jak se sebepoškodit. Zatímco okolí panikaří, ony se cítí v bezpečí. Poranění nepřikládají takovou váhu, mnohdy si rány ani neošetří. **P3:** *„...no byl tam jeden, co tam s náma bydlel, něký starší kluk a šel to říct vychovatelce, no a samozřejmě z toho bylo všude haló, že jo a přitom se nic nedělo, že jo, to nic nebylo, že jo.“* Určitá místa na těle, které si zkouší poškodit stejným způsobem jako zápěstí, však nepovažují za druh sebepoškozování, odmítají to. Popisují to jako hledání nového místa. A přitom také zkouší, zdali jim to přinese stejnou odezvu jako již používaná místa. **P3:** *„...občas se stalo, že to byla noha, ale to nebylo sebepoškozování, spíš jako uka, bolí to tam, nebolí...Když sem se chtěla sebepoškodit, tak vždycky tady ruka.“* **P1** se dotkla tenké hranice mezi chtěním, nechtěním

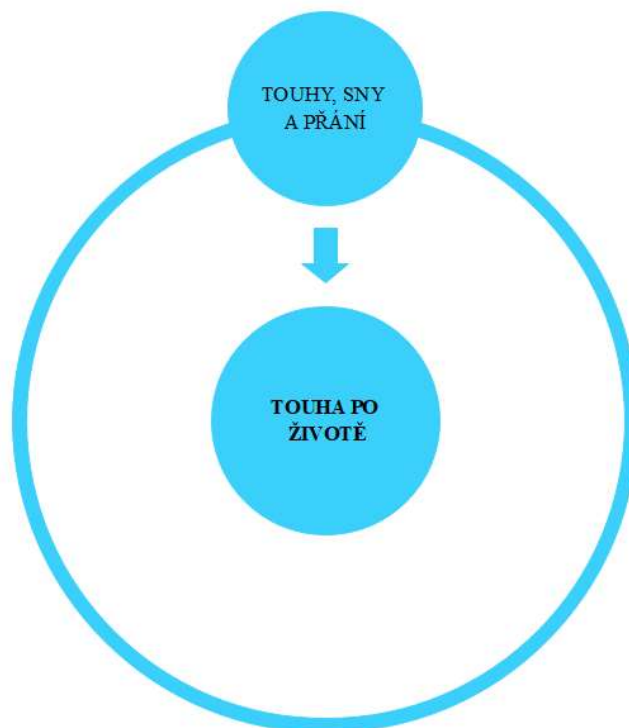
zemřít: „... asi nejvíc bylo to vyčlenění z té rodiny, ten pocit, že jsem sama na celém světě a pro mě to znamená, že když jsem sama a nejsou se mnou pokrevní, pak nejsem hodna lásky a to znamená, že konec (...) a já jsem po čase postupně gradovala, z toho jak jsem dospívala, v tom sebepoškozování až to došlo k tomu, že jsem měla momenty, kdy jsem byla připravená zemřít a věděla jsem, že umřít chci (...) aaaaaa nevím, jestli to byl demonstrativní sebevražedný pokus, ale měla jsem (...) nejzávažnější pokus byl, když jsem měla 18 let, a to jsem si přetřela tepnu, mám tu takovou 13 cm jizvu a byla jsem, skončila jsem samozřejmě na psychiatrii, no a to vlastně (.) vygradovalo asi tím.“

○ Jak to vidí okolí

Zatímco participanté nad krvácejícími ranami neomdlévají, jejich okolí vnímá danou situaci jinak. **P3:** „...no a hned jako záchranka, že jo a při tom, při tom to vůbec nic nebylo.“ Jejich chování je pro ně často nepochopitelné, bohužel mnohdy bez pochopení smyslu sebepoškozování a náznaku empatie: **P1:** „Je (rodiče), to nezajímalo, ty si žili pro sebe, ...neřešili to, maximálně mi řekli neřež se, myslím moje máma. (...) Když jsem byla na psychiatrii, tak všichni (rodina) to je ta problémová bla, bla, bla, ta co se řeže, ale nikdo ke mně nepřistoupil z toho empatictějšího úhlu pohledu (...) takže ve mně podporovali (.), podporovali ve mně jenom to (.) nějaký odpor k autoritám nebo vůči někomu, kdo mi říká nedělej to, a neberou, že to dělám z nervů, a tak já to udělám a ještě větší průser.“ V důsledku toho se setkávají s odsouzením. Lze vůbec pochopit, když se dívky svěří někomu sobě blízkému, jak se cítí, jakou prožívají dívky bolest a co je nutí k tomu opět si ublížit. **P1:** „... asi jsem to párkrát řekla mojí kámošce, ale já z nich cítím takovou (...) jako (...), ony to vědí, když ony to nedělaly, že se nepoškodily, tak mám pocit, že tomu nerozumí a berou to na lehkou váhu. Dostávají se do situací, kdy raději mlčí, než by svoji bolest a starosti sdílely: „Takže se snažím to nesdílet mezi lidmi, nechávám si to pro sebe, a snažím se s tím nějak vypořádat sama ((dlouze přemýšlí)) já si myslím, že zkušenosti jsou nepřenosné a člověk se fakt může snažit pochopit, a věřím tomu, že jsou lidé, kteří se fakt snaží pochopit, a že to i dokážou - cítit tu bolest; každý ví, co je to bolest, je to prostě nějaká univerzální lidská záležitost, ale(...) mám pocit, že lidi v dnešní době jsou přehození a nechce se jim jít do té empatie, nechce se jim s tím člověkem do jeho zkušeností a být tam fakt v tom momentě s ním“ (**P1, 2023**).

TOUHA PO ŽIVOTĚ

I přesto, že dívky volí již uvedené copingové strategie, jak uvedly, jejich záměrem nikdy nebylo ukončit svůj život. Daná kategorie obsahuje subkategorii: TOUHY, SNY A PŘÁNÍ.



Obrázek č. 6: TOUHA PO ŽIVOTĚ

Zdroj: vlastní

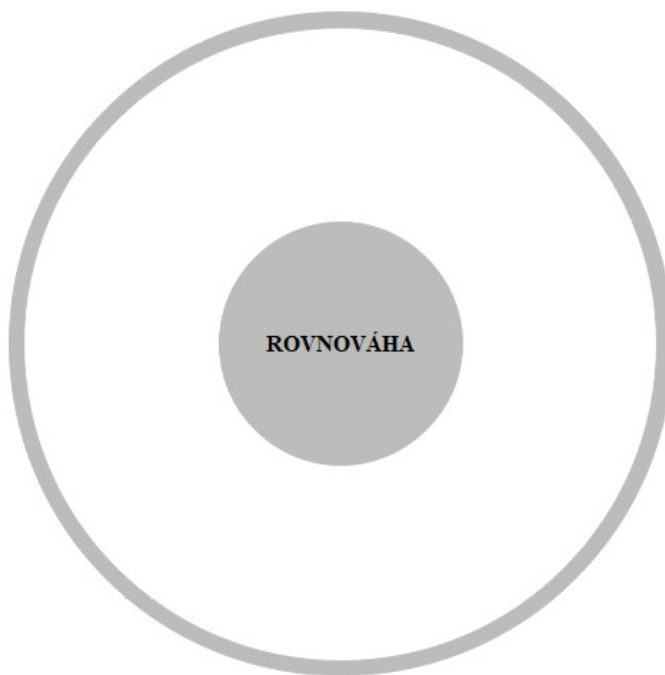
○ Touhy, sny a přání

Každá z dívek má své touhy, sny a přání. Některé by rády slyšely omluvu od těch, co jim ublížily **P1:** „*vždyť by stačilo přijít a říct, že to podělali, že to prostě jinak neuměly, ale doted' nic.*“ Jiné by rády pracovaly na odstranění traumat a tím zlepšily kvalitu svého života, ale buď neví kde, jak, anebo z finančních důvodů nemohou. **P3:** „*...našla jsem si nějakou hypnózu, ale bojím se, že zblázním, že se jako ty vzpomínky všechny najednou ukážou a já se zblázním...ale jako myslím, že by mi to mohlo pomoci.*“ Dodává: „*Ted' to nechám, čekám mimino.*“ **P2:** „*Asi bych chtěla někdy děcka.*“ Z rozhovorů vyplývá, že i přes svůj nelehký život jim zůstaly touhy, sny a přání. Je evidentní, že se dívky snaží se vším bolem vyrovnat. Neustále hledají nějakou motivaci k uspokojivému životu. Vyhledávají drobné důvody ke každodenní radosti. **P2:** „*... jo ted' máme dva psy...*“ **P3:** „*Mám psa a to je moje všechno. To jsme vždycky chtěla.*“ **P4:** „*...jako chtěla bych žít nějaký normální život. Hodně si přeju, aby to nikdy nebylo, abych byla prostě šťastná,... nebolelo to. Někdy si říkám, že ten blbej sen musí jednou skončit. Kdyby to tak všechno nebolelo, ...no nemyslím jako ty rány,*

ale to uvnitř mě...normálně vstávat jako dřív, smát se, protože to moje tělo chce, ne proto, abych nedělala starosti těm voko. ...snažím se, ne že ne, ale vyčerpává to....No nemusela bych mít takový blikance. Nechápu, kde se berou...vím...no hlavně cítím, kdy jako přídou, a jako vím, že sou tu naši a malá ségra, a tak nemůžu, ale je to silný (...) fakt nemůžu...“

ROVNOVÁHA

Život dívek určuje neustálé hledání rovnováhy mezi tím, co prožívají a tím, co by prožívat chtěly. Snaží se najít rovnováhu mezi požadavky, které na sebe mají ony samy, společnost a rodiče. Hledáním rovnováhy se snaží najít únosnou míru pro svůj život a její hledání se prolíná napříč všemi kategoriemi a výpověďmi dívek, které nám poskytly rozhovor. Rovnováha pro ně znamená najít pozitivní vztah k sobě, vztah mezi sny a realitou a tím co chtějí a musí. Vlastně skrze vše, co jim život přináší, hledají vnitřní klid ve chvíli, kdy se cítí nespokojené.



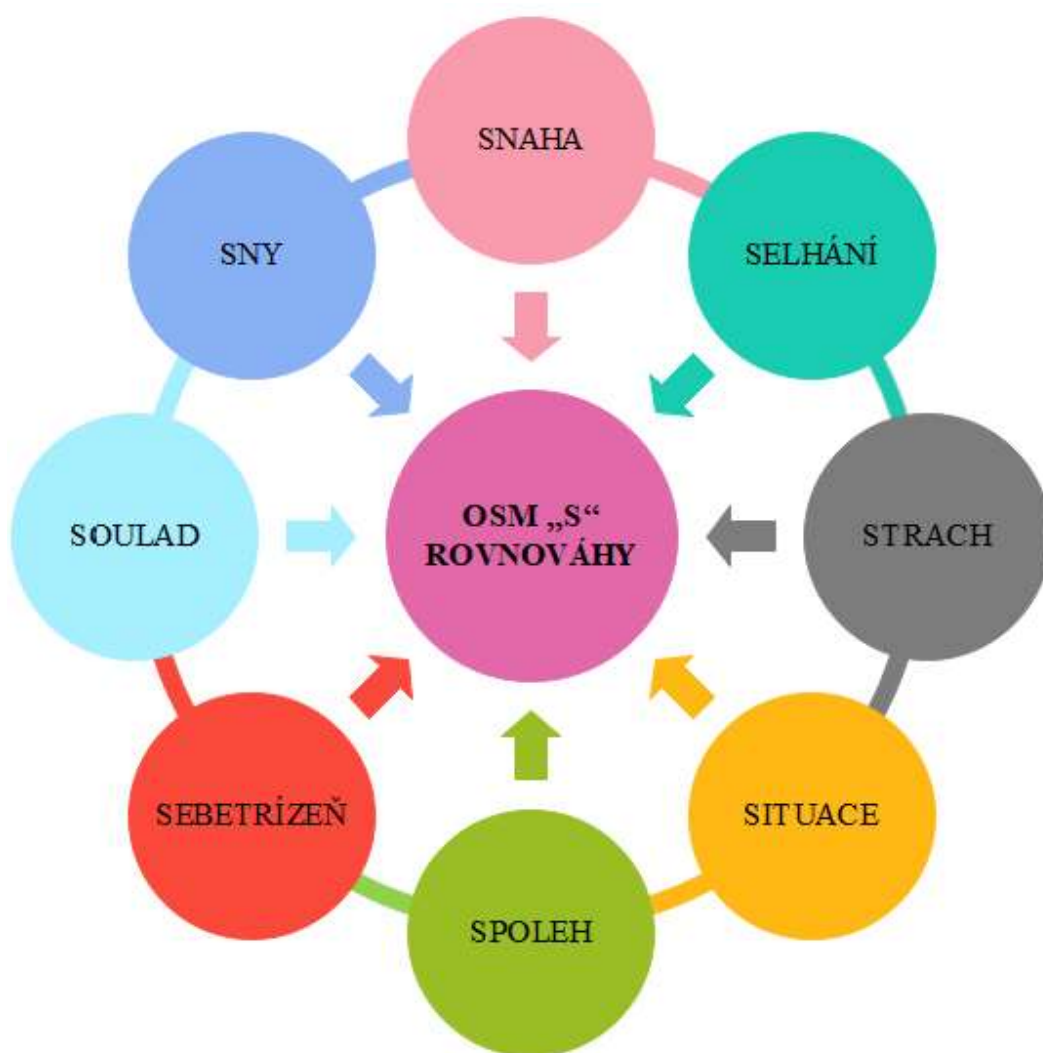
Obrázek č. 7: **ROVNOVÁHA**

Zdroj: vlastní

P2: „...jako snažím se pořád, bejvalo to horší...“ **P3:** „...jo, ted' už hledám to dobrý, je mi líp... a myslím si, že to, co mi otec dělal a mamka, jak mě taky obvinila, že si za to můžu...prostě to, co mám za sebou...je ze mě lepší člověk, takovej silnější...jen tak se z něčeho nepodělám.“

P4: „...no tak kdybych se nesnažila, tak už tady nejsem...“ **P-LD:** zbavovat zátěžových situací není na pořadu dne, celý život budeme v nějakých těžkých situacích, a tak by bylo dobré odolnost trénovat a věnovat se tomu ideálně od předškolního věku..., pak mi mohlo docházet k rovnováze... určitě nenastavovat prevenci až ve chvíli, kdy si někdo začíná ubližovat...“

Celou tuto kategorii bych uzavřela osmi „S“. Na začátku všeho je SNAHA se se vším, co život přináší vyrovnat; vyrovnat misky vah, aby nedošlo k SELHÁNÍ, protože ve finále je jedno, kdo jsme, kým jsme. Všichni prožíváme STRACH, který je v určitých SITUACÍCH naším ochráncem, potom je dobré se na něj SPOLEHNOUT. Bohužel se objevuje i v té horší formě, kdy nás ochromuje a pak nás provází SEBETRÍZEŇ. Vše proto musí být v SOULADU a je důležité, abychom si za každou cenu zachovali SNY. Kdo totiž SNÍ, žije a má chuť žít a má SNAHU hledat tolik potřebnou **ROVNOVÁHU**.



Obrázek č. 8: OSM „S“ ROVNOVÁHY

Zdroj: vlastní

8 ZHODNOCENÍ A DISKUSE VÝSLEDKŮ

Celá práce se zabývala fenoménem sebepoškozování a směřovala k jeho pochopení, to ovšem neznamená, že náš pohled a naše pochopení je to jediné správné. V rámci teorie byly použity relevantní zdroje, které jsme volili tak, aby korespondovaly s částí praktickou, aby došlo k vzájemnému provázání. Protože jde o téma opravdu obsáhlé a daly by se napsat stohy textu, my jsme se snažili vyhledat a použít smysluplné názory na tuto problematiku. Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum s použitím rozhovorů a triangulace, tak abychom vytěžili z dat možné maximum. Samotná analýza byla provedena metodou IPA, která se jevila pro naši práci jako nejvhodnější.

Na základě provedeného výzkumu a po analýze a popsání získaných dat je možné říci, že žitou zkušenost se sebepoškozováním lze popsat jako neustálé hledání cesty ven. Každý z jedinců s touto zkušeností potřebuje najít cestu. Cestu k uzdravení. Proto je potřeba neklouzat pouze po povrchu „problému“ a navrhopvat takovému jedinci zástupné techniky, nekritizovat jej nebo nemoralizovat. Oni sami si uvědomují, že toto chování není v normě. Stejně tak si uvědomují, že toto sebepoškozující chování je dlouhodobě neudržitelné. Není totiž bez rizika závažnějšího poškození sebe sama, popř. smrti. Ony ale teď momentálně nemohou jinak. Uvnitř nich je taková nesmírná bolest, kterou jim způsobil někdo blízký, s kým se v rámci svých životů potkali. Pro úspěšnou práci a zvýšení jejich kvality života je potřeba najít to **jejich** jádro problému a pracovat s ním. V našich zmíněných výzkumných případech se jedná o traumata získaná v dětství, která místo aby nejbližší řešili láskou, objetím a pochopením, tak je jen prohlubovali dalšími nároky, odmítáním, nepochopením a výčitkami. Totéž se bohužel objevovalo a dále se objevuje i v jejich dalších životních etapách. U dospělých, kteří problém přehlíželi a opět hasili jen to na první pohled evidentní, což byly rány, které si participantky ze zoufalství způsobovaly a nezapomenutelně vrývaly ostrými předměty do kůže, místo toho, aby hledali proč se to vůbec děje. Bohužel každá jejich jizva po takovém zásahu je opět bolestivou připomínkou toho, co musely ve svých životech prožít. Spoléhaly na dospělé, na jejich ochranu a pomoc, která nepřicházela a zatím nepřichází. I když už se najde někdo, kdo chce udělat všechno proto, aby bylo pomoheno, pak je tu neuvěřitelně mnoho překážek, které ani ten „zdravý“ dospělý neumí překonat. Patří mezi ně pedagogové, kteří často problém přehlíží, bagatelizují, nějak nevhodně komentují. Najdou se tu i ti, kteří pomoci chtějí, hledají cesty, ale pak narazí například na vedení, které je od toho zrazuje, mnohdy v náznacích vyhrožuje, že to není naše starost, a přece se nebude upozorňovat na někoho dalšího,

co rodiny, mohli bychom jim ublížit. Chybí nám lékaři, kvalitní psychologové, dětské psychiatry. Chybí nám mnohdy odvaha, a tak to nejjednodušší, co se jeví v danou chvíli jako nejsnazší, je zavřít oči, nějak se oklamat lživými domněnkami, že nedělat nic, je vlastně dobře a je to ta největší pomoc.

Je potřeba si uvědomit, že nebyla obsažena celá škála sebepoškozujícího chování a to z toho důvodu, že do výzkumu vstoupily pouze participantky s „klasickými“ copingovými strategiemi. Do sebepoškozování lze do jisté míry zahrnout jakékoli chování, které ohrožuje a poškozuje psychické či fyzické zdraví daného jedince. Toto chování může být na vědomé či nevědomé úrovni. V případě, že jedinec není schopen toto chování ovlivnit, ideálně zastavit pak jej můžeme také považovat za poškozování sebe sama. Mohli bychom sem zařadit problémy s přejídání, striktní nárok na stravování, nesmím si dát nic, protože bych selhala, odpírání si spánku za účelem nadměrného cvičení a snaha stihnout všechny povinnosti a další.

• **Naplnění cílů**

Cílem výzkumu bylo, co nejlépe pochopit fenomén sebepoškozování jako způsobu vyrovnávání se s emocionální zátěží. Záměrem a cílem výzkumu bylo tomuto chování porozumět a zjistit, jak velký vliv má na životy jedinců. Bylo stanoveno devět výzkumných otázek, které byly důležité pro lepší pochopení tohoto fenoménu. Otázky měly ukázat, jaký vliv má zvolená copingová strategie na emoce a prožívání a také to, zda je možné najít jinou zdravější formu copingu. V následující části jsou jednotlivé výzkumné otázky zodpovězeny, a poté následuje zhodnocení naplnění cílů.

• **Výzkumné otázky:**

1. Jaké copingové strategie lidé nejčastěji používají, aby zvládli situaci?

V rámci uskutečněných rozhovorů se ukázalo, že nejčastěji využívanou copingovou strategií je sebepoškozování s využitím modelu osmi „C“. Nejčastěji se potom jedná o řezání zápěstí, popřípadě jiných částí těla. Tato strategie přináší do životů jedinců rychlou úlevu. Ta jim pomáhá účinně zvládat akutní stresové situace.

2. Potvrzují se faktory, které vedou k sebepoškozování?

Potvrzuje se, že na začátku příběhu každé z dívek, stála nějaká traumatická událost, která se promítla a stále se promítá do jejich života. Existují faktory, které mají významný vliv na toto chování a dívky je vidí jako hlavní příčiny pro sebepoškozování. Nejčastějším zátěžovým faktorem se ukázala být rodina a zážitky z ní; často je možné vidět jejich počátek

v raném dětství. Nyní jsou hlavními příčinami, které spouští sebepoškozující chování každodenní nadlimitní stres, vzpomínky v součinnosti s jinými okolnostmi, které dokážou vyvolávat a vyvolávají opakující se sebepoškozování.

3. Jak tyto strategie ovlivňují život jedince?

Používání copingových strategií má pro dívky různé dopady. Prvním je bezesporu z jistého pohledu dopad pozitivní, protože nabízí rychlé řešení nějaké zátěže a rychlou úlevu a mnohdy se jedná o prevenci suicidálního jednání. Po odeznění přichází poměrně rychlý návrat k realitě a startuje se koloběh výčitek, bloudění, hledání cesty ven. To vše se propojí a nastává další emoční vypětí. Na druhou stranu mají sebepoškozující se copingové strategie a s nimi se pojící negativní dopady, které se pojí se životem v širší společnosti a také tím, že toto chování nespadá do tzv. normy společenského chování. Zde je vidět, že zasahují do oblastí celé osobnosti a dotýkají se psychiky, fyzická a v neposlední řadě ovlivňují sociální interakce.

4. Lze nastavené copingové strategie s podporou změnit?

Z výsledků vyplývá, že zavedené copingové strategie zatím převažují nad využíváním jiných, z celospolečenského pohledu, přijatelnějších forem. Dívky si uvědomují, že sebepoškozování není společensky přijatelné, mnohdy mají nálepku psychicky nemocných, ale na druhou stranu vědí, že toto je jejich jediná jistota, která je vždy po ruce, a navíc zabere a pomůže jim k uvolnění.

5. Jak vypadá fenomén sebepoškozování v životě jedince?

Zkoumaný fenomén se projevuje i v případě zkoumaného vzorku jako jistá „klasika“, kterou uslyšíme, uvidíme nebo si přečteme ve veřejném prostoru. Participantky nijak mimořádně nevybočují a jejich zvolený a používaný způsob odpovídá tomu, co každého z nás při vyslovení této tematiky jako první napadne.

6. Jak se se sebepoškozováním pracuje?

U sebepoškozujících je důležitý citlivý přístup a naslouchání. Jejich důvody jsou často zakořeněné někde hluboko v nich a úzce souvisí s dětstvím a traumaty. Proto je potřeba odhalit a následně pracovat na tom, co toto chování spustilo. Často jsou to traumata nebo nedostatečná vztahová vazba. Aby bylo možné jít dál, aby sebepoškozování ze svého života mohly vyřadit, je potřeba najít počátek, který spustil tuto copingovou strategii.

7. Pomáhá některá z podpůrných technik předcházet sebepoškozování?

Ukázalo se, že podpůrné techniky v případech participantek nepomáhají, byť se snaží hledat cestu.

8. Jak chápat tento fenomén?

Abychom porozuměli fenoménu sebepoškozování v celé jeho hloubce a šíři, je potřeba znát celý kontext. Jde o vnitřní svět jedinců, jejich prožívání a jejich reakci na dané podněty. Každý je originál a tak i jeho reakce jsou originální a nelze nastavit šablonu. Komplexní přístup k těmto jedincům zahrnuje chápání jejich motivací, emocionálních aspektů, subjektivních zkušeností, výzev a pocitů, které jsou spojené s touto formou zvládání jejich nepohodlí. Interpretace, tohoto fenoménu proč a jak, by měla být v rámci jednotlivých životních příběhů, který je stěžejní pro všechny, kdo se s takovým jedincem setká. Kusé informace mohou sice nastínit příběh, ale bez pochopení provázanosti jednotlivých dílků, se nemusí podařit najít novou cestu k životu bez námi popisovaného sebepoškozování.

9. Lze nahradit copingové strategie u sebepoškozování jinými pomocnými technikami?

Existuje mnoho náhradních technik, kterými by bylo možné nastavené copingové strategie nahradit, ale často chybí motivace. Jednou z cest je terapeutická pomoc. Málokdo ji využívá, protože z finančního hlediska je poměrně drahá. A dá se odhadnout, že v počátcích je potřebná v co možná nejkratších intervalech.

S ohledem na výše uvedené a ze samotné analýzy dat lze vyvodit, že se stanovené dílčí cíle, včetně cíle hlavního podařilo naplnit. Námi zjištěné formy sebepoškozování se nijak nevymykaly těm, které jsou popsány v publikacích nebo studijních materiálech zaměřených na tuto problematiku. Faktory, které se objevovaly v našem výzkumu, a ty byly klíčovými spouštěči v životech „našich“ dívek, a mimo jiné zamíchaly kartami životní cesty - cesty autoagrese, byla traumata. Traumata jenž jim způsobili dospělí lidé – rodiče buď svým nezájmem, špatnou ochranou nebo komunikací a pak také „přílišným“ zájmem, ale tím nejhorším možným způsobem jakým můžou dítěti projevít je sexuální zneužívání a týrání. Strategie, které si dívky zvolily proto, aby vše s čím se potýkaly a některé stále potýkají, odpovídají mechanismu výše popsaných osmi „C.“ Každou svoji jizvu nejen na duši, ale i na kůži si nesou dál. Uvědomme si, že každému aktu sebepoškození předchází situace, kde si každá z dívek kladla otázku: „Co můžu udělat v mé situaci úplně bezmoci?“ Přirozeně sáhly po tom, co tak dobře znají a o čem vědí, že aspoň chvíli pocítí úlevu od všeho. Každé jejich

rozhodnutí vzít do ruky ostrý předmět pro ně znamená koktejl emocí, který se v nich míchá. Získávají tak čas, nevzdávají se. Hledají jen úlevu, aby to všechno ustály a mohly pokračovat dál. Nakonec jsou to ony, které v danou chvíli mají vlastní moc nad situací ve chvílích, když jsou vlastně na pomyslném dnu snesitelnosti bytí a cítí se úplně bezmocné. Jsou napojeny na sebe, jsou samy se sebou; bez přetvářky. Ideální by bylo nedostávat tyto jedince do situací, ve kterých se cítí bezmocně, aby nemuseli svůj život takto destruktivně řešit. Za základ všeho bytí lze považovat potřebu bezpečí. Z výzkumu vyplývá, že pokud sami jedinci nebudou chtít se sebepoškozujícím chováním přestat, pokud nenajdou motivaci a odbornou pomoc, která jim bude vyhovovat, a pokud se půjde pouze cestou medikamentů a odosobnění, pak velká šance na úspěch není. Obdobné je to i v případě volby jiných copingových strategií. Vše mají v rukou sebepoškozující a svým způsobem i my ostatní.

○ Co v systému je a co chybí

Součástí výzkumu měly být aktuální statistické údaje z jednotlivých linek důvěry, které jsou součástí ČESKÉ ASOCIACE PRACOVÍŠŤ LINEK DŮVĚRY Z. S. (ČAPLD⁸) tak, abych mohla uvést ucelené informace z poslední doby o sebepoškozování v České republice a o počtu sebepoškozujících, kteří se obrací na odbornou pomoc. Dále tyto statistické údaje měly posloužit k porovnání, zda se počet sebepoškozujícího chování rapidně zvyšuje a popřípadě jak moc. Statistické informace jsem omezila na posledních pět let, což bylo ohraničeno v průvodním oslovení jednotlivých pracovišť vymezeno lety 2018 – 2022. Doplnujícím požadavkem bylo tato čísla doplnit o první 3 měsíce v roce 2023, kde by to bylo možné. Všechna pracoviště, která jednak sdružuje tato společnost a zároveň poskytují intervence v krizových situacích dětem, mladistvým či dospělým, byla oslovena e-mailem s prosbou o poskytnutí údajů o počtu řešených případů sebepoškozování, ať telefonickou formou, skype, e-mail nebo využívanější formou chatu.

Napsala jsem průvodní dopis a vyžádala si potvrzení o přečtení pošty. Z vybraných a oslovených 24 pracovišť, potvrdilo přečtení všech 24, ale nazpět se ozvalo s odpovědí či samotnou statistikou pouhá 4 pracoviště. Dvě pracoviště mě odkázala na jejich výroční

⁸ ČAPLD - ČESKÁ ASOCIACE PRACOVÍŠŤ LINEK DŮVĚRY Z. S. – od roku 1995 zapsaný spolek zaštiťující poskytovatele telefonické krizové pomoci v České republice. Členy jsou a mohou být akreditované linky důvěry různého zaměření, působící na území ČR. První linku důvěry založil docent Plzák už v roce 1964 (www.capld.cz).

zprávy. Ti, co se neozvali jsem zkusila kontaktovat telefonicky a jejich odpovědi lze shrnout do této parafráze: „...nejsme ze zákona povinni tyto údaje nijak evidovat. Pokud k evidenci dochází pak z vlastní iniciativy, ale potom se často zaměňuje sebepoškozování za pokus o sebevraždu nebo se evidují sebevražedné pokusy se sebepoškozováním do jedné kategorie.“

▪ **Odpovědi pracovišť, která zareagovala nazpět:**

„ Nicméně, naše pracoviště těmito informacemi nedisponuje - zákon nám tuto povinnost neukládá, a tak v souladu s myšlenkou zachovávání co největší anonymity volajících tato data neschraňujeme. Zveřejňovaná data o ostatních volajících lze nalézt v našich výročních zprávách (sekce aktuality) zveřejněných na webových stránkách organizace.“

„ Bohužel naše kapacity neumožňují pomáhat studentům s výzkumem, statistické údaje najdete v našich výročních zprávách, která máme na webu.“ Výroční zprávy ale nezahrnují potřebné informace, které jsem hledala. Sebepoškozování je zahrnuto do nejčastějších témat, která pracoviště řeší např. šikana, rozvod, hádky mezi rodiči, suicidální tendence aj.

„...na Lince bezpečí se téma sebepoškozování objevuje s četností viz níže. Jde o součet za všechny naše kanály (telefon, chat a e-mail) a jeden kontakt se nerovná jedno dítě. Děti se na nás mohou obrátit (a obracejí se) i opakovaně, vzhledem k anonymitě pak nedokážeme určit, kolik reálně klientů nás kontaktovalo.“ Data naleznete v tabulce č. 2, kde si můžeme všimnout každoročního nárůstu sebepoškozujících se v celkovém součtu. U dívek je velký nárůst mezi roky 2020 a 2021. U chlapců je také patrný mírný každoroční nárůst.

ROK	DÍVKY	CHLAPCI	NEURČENO	CELKEM
2018	708	82	7	797
2019	904	111	11	1026
2020	1201	203	7	1411
2021	2139	356	43	2538
2022	2203	355	63	2621
2023 (do 31.3.)	798	113	11	922

Tabulka č. 2

Zdroj: Linka bezpečí

Poslední reakcí na moji prosbu o poskytnutí statistických informací, byla reakce z Linky důvěry viz tabulka č. 3, která mi požadovanou statistiku poslala. Po telefonické konzultaci jsem zjistila, že se snaží oddělovat sebepoškozování jako takové od suicidálních pokusů, ale neumí identifikovat zda se jedná o opakované kontakty, toho se mohou jen dohadovat. Průvodní komentář k odeslané poště: „Posílám Vám slíbená data k tématu sebepoškozování.“

ROK	MUŽI	ŽENY	CELKEM
2018	8	72	80
2019	1	61	62
2020	7	118	125
2021	6	149	155
2022	6	87	93
2023 (do 31.3.)	3	28	31

Tabulka č. 3

Zdroj: Linka důvěry

Na první pohled je patrné, že čísla obou statistik se liší v tom, jak se využívají intervence podle pohlaví. V obou tabulkách lze spatřovat i rozdíl v množství klientů, nicméně není známo, zda se zjišťuje při kontaktu věk klientů nebo nikoli. Podle legendy by mohlo být zavádějící, že na lince bezpečí se pracuje s děvčaty a chlapci a na lince důvěry naopak s ženami a muži – tedy dospělými.

Myslím si, že bychom si statistiky o sebepoškozování měli vést a měli by být o trochu podrobnější. Jak potom jinak zjistit, jakým směrem se tyto projevy v chování ubírají, zda například pomáhá osvěta, nějaká primární prevence, která se na školách dělá. Jak potom zjistit, jestli práce těchto lidí má smysl.

Do tabulky viz níže je zpracovaný přehled pracovišť, které mají NONSTOP telefonickou krizovou intervenci, která je určena pro řešení krizových situací, jakým bezesporu sebepoškozování je; hlavně to, co mu předchází. E-mail mají vedený jako poradenskou pomoc. Ano znamená, že je služba NONSTOP, čas reakce nebyl ověřený (www.capld.cz, 2023).

PŘEHLEDOVÁ TABULKA DOSTUPNÉ KRIZOVÉ INTERVENCE V ČR

NÁZEV	TELEFONICKY	SKYPE	E-MAIL	CHAT	MOŽNÁ PŘEKÁŽKA
Linka důvěry Kladno	ANO	NE	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu
Modrá linka	ANO	ANO	ANO	OMEZENĚ	Volání dle běžného tarifu
Linka bezpečí	ANO	NE	ANO	OMEZENĚ	Velké vytížení, volání bezplatně
Linka duševní tísně	ANO	ANO	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu
Linka první psychické pomoci	ANO	NE	ANO	OMEZENĚ	Velké vytížení, volání bezplatně
Linka SOS Zlín	ANO	OMEZENĚ	ANO	OMEZENĚ	Volání dle běžného tarifu

Telefonická krizová pomoc CDZ RIAPS ⁹	ANO	NE	NE	NE	Volání dle běžného tarifu
Linka důvěry Liberec	ANO	NE	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu
Linka důvěry Kladno	ANO	ANO	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu
Linka důvěry Dětského krizového centra	ANO	OMEZENĚ	ANO	OMEZENĚ	Volání dle běžného tarifu
Linka důvěry Centra krizové intervence	ANO	NE	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu
Pražská linka důvěry	ANO	NE	ANO	OMEZENĚ	Volání dle běžného tarifu
Linka důvěry Ústí nad Orlicí	ANO	OMEZENĚ	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu
Linka důvěry Ostrava	ANO	NE	ANO	OMEZENĚ	Volání dle běžného tarifu
Linka důvěry Blansko	ANO	NE	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu
Linka pomoci Spirála	ANO	NE	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu
Linka pro rodinu a školu	ANO	NE	ANO	OMEZENĚ	Zdarma
Linka důvěry Karviná	ANO	ANO	ANO	NE	Volání dle běžného tarifu

Tabulka č. 4

Zdroj: Vlastní zpracování

Na doplnění je potřeba uvést, že při rozhovorech s některými krizovými interventy jsem zjistila, že i když je psáno „**NONSTOP**“ telefonická služba, tak se jednotlivá pracoviště snaží komunikaci v tomto čase se sebepoškozujícími omezit na minimum v pozdních večerních až nočních hodinách a pokud je to jen trochu možné, pak je odkazují na to, aby je klienti kontaktovali druhý den. Dle jejich slov řeší v nočních hodinách převážně suicidální pokusy ve spolupráci s Policií České republiky. Délka krizové intervence probíhá od 20 minut po dobu maximálně 60 – 70 minut. Byla jsem upozorněna, že je to ryze individuální a opět tu je hodně faktorů, které délku určují. Cituji: „...rozházené dvou až tří hodinové intervence nejsou k ničemu a je jasné, že dotyčný klient, klientka nechtějí být jen sami. Navíc se komunikace zacyklí a k ničemu to nevede.“ **OMEZENĚ** znamená, že využití takové služby je možné pouze v omezené době „**OD – DO**“. Tato doba se dle jednotlivých pracovišť liší. Pracovníci těchto

⁹ CDZ RIAPS – Centrum duševního zdraví RIAPS

linek se shodli, že tento druh komunikace převyšuje tu telefonickou. V jakém poměru nelze odhadnout, a protože nebylo cílem práce toto zjišťovat, tak jsem přesné údaje nezjišťovala.

Poslední část legendy je zaměřena na **MOŽNÉ PŘEKÁŽKY**. Jsou tím myšleny překážky, které mohou nastat při projevení zájmu kontaktovat dané pracoviště. Patří jsem volání podle běžného tarifu, kde může nastat problém především u dětí a mladistvých, které nedisponují vlastními financemi a hovor je účtovaný podle běžného tarifu. Další překážkou je, pokud je hovor bezplatný, protože dle mého mínění může nastat přetížení linky a tím pádem se zhorší dostupnost.

- **Návrhy do praxe**

Měli bychom se věnovat tomuto tématu **dříve než ve chvíli, kdy se něco pokazí**. Zajímavé by bylo, jestli toto chování má krom negativního vlivu i nějaký pozitivní vliv na rodinu a blízké okolí.

Z vlastní zkušenosti můžu říci, že dosavadní systém funguje tak, že dokud se něco nestane, daný problém neřeší, a to nejen v rámci tématu sebepoškozování. Klade se důraz na to, že se musí něco stát, a teprve poté se tomu věnuje pozornost. Platí to i u sebepoškozování, kdy daný člověk většinou získá pozornost od svého okolí až v případě, kdy „přitvrdí.“ Pak je to nevyhnutelné a nutné, protože když si způsobí např. rány většího rozsahu, dochází k hospitalizaci. Sebepoškozující se totiž v průběhu svého maladaptivního chování časem naučí, že lehounké volání o pomoc je bez reakce.

Jako stěžejní se jeví **práce s emocemi a tím práce na rozvoji emoční inteligence** a to nejen v prostředí rodiny, ale i ve školách a školských zařízeních. Je důležité učit děti pracovat s emocemi, aby byly schopné si uvědomovat přicházející varovné signály, které k nim tělo vysílá. K tomu lze vytvořit např. metodickou pomůcku žebřík emocionálního rozpoložení, kde by jedinec, s ohledem na věk, mohl ukázat v jakém psychickém rozpoložení se aktuálně nachází.

Měly by být schopny odhadovat svoji odolnost, posilovat ji a měly by znát, popřípadě se učit vhodné copingové strategie, které by jim pomohly v práci se stresem a rizikovými faktory v rámci svých životů. Další z možností je naučit, ideálně již děti, hledat vhodnější copingové strategie tak, aby docházelo ke zdravému uvolňování endorfinů a tím by docházelo k eliminaci sebepoškozování. Lze sem zařadit smysluplné trávení volného času. Problém by mohl nastat v dostupnosti z hlediska vysoké ceny a vzdálenosti, kde jej poskytují.

Zdá se, že by bylo vhodné zvážit a zařadit, v rámci nějaké smysluplné prevence takového chování, do výuky předmět, který by byl alespoň jednou týdně. Zde by se různými formami učilo děti pracovat se svými emocemi a zvládáním zátěžových situací. Ideální formu spatřuji ve formě zážitkových her pod dohledem odborníka, nejlépe speciálního pedagoga. Tím by se mělo pracovat na zvyšování psychické odolnosti dětí pomocí různých technik, které by měl potom jedinec umět používat a aplikovat ve svém životě. Pokud by se začalo s prací na zvládání emocí a prohlubování vlastní odolnosti již v mateřských školách a učilo se těmto dovednostem, potom bychom mohli mít jistý vliv na psychosociální vývoj jedince a do budoucna bychom zřejmě mohli napomoci v rámci výchovně vzdělávacího procesu formovat psychicky zdravější generaci. Díky tomu bychom se jako společnost vrátili

k hodnotám, které platily na přelomu 18. a 19. století, kdy se v rodinách rodilo, i přes chudobu, více dětí, ale hlavním nebylo materiální zabezpečení a uspokojování hmotných potřeb tady a teď, ale pro tyto rodiny bylo prvořadým dát dětem především lásku a nechat je prožít v rámci možností šťastné dětství. Nabízí se zamyšlení nad celou strukturou předmětů a obsahem vyučující látky v rámci vzdělávání. Dle mého názoru se děti učí pro ně do budoucna z části nepotřebné informace, jako např. rozdělení mečů, kamenů, chemické sloučeniny, podrobné dějiny jednotlivých rodů aj. Z mého pohledu by bylo daleko přínosnější učit děti pracovat právě se svými emocemi, podporovat jejich komunikační dovednosti a naučit se zvládat stresové situace¹⁰. Danou, pro mě ne tak důležitou látku, bych zařadila do nepovinně volitelného předmětu. Zaměřila bych se tedy pouze na osvojení základů v těchto předmětech a tak bych vytvořila prostor pro nový předmět, kde by se učilo výše zmíněné.

Další neméně důležitou oblastí je **podpora sebevzdělávání pedagogických pracovníků**. Nejenom to povinné ze strany zaměstnavatele, ale také je žádoucí podporovat vlastní zájem o prohlubování znalostí pedagogických pracovníků. Sebevzdělávání by mělo být zaměřeno na krizovou intervenci, na práci s vlastními emocemi, sebereflexi a rozpoznání profesní slepoty, na podporu individuality dítěte, znalost multidisciplinárního týmu s cílem vědět, na koho se v případě konkrétní potřeby obrátit. Důležitá je znalost životních příběhů dětí. Zcela zásadní při práci s lidmi je **osobnost pedagoga**, kdy jeho nejdůležitějším předpokladem je přirozená schopnost respektu k individualitě daného jedince. Pedagogický takt má být samozřejmostí, protože zahrnuje důstojné zacházení s jedinci. Mít cit pro práci s dětmi, soucit s nimi, proto sám musí být zdravou sebevědomou osobností. Nejen v zájmu samotného pedagoga, ale i jeho zaměstnavatele by měl být kladen důraz na psychohygienu, sebereflexi a umění pracovat sám se sebou a se svými emocemi. Tak jako dívky z výzkumu, tak i pedagogové mají svůj individuální životní příběh, který v sobě může ukrývat prodělaná traumata. Pokud by s nimi nepracovali, mohla by se negativně promítnout do jejich pedagogického působení. Každý pedagog by měl mít povědomí o vývojových stádiích a měl by se orientovat v základních

¹⁰ Zde bych chtěla upozornit na reformu vzdělávání ve Finsku, kde jsou součástí jejich vzdělávací struktury tzv. „soft skills“, (lze přeložit jako „měkké dovednosti“). Ty zaujímají ve školách přední místo. Teprve potom se věnují obsahu vzdělávání v jednotlivých předmětech. Více k tématu „ soft skills“ můžete najít na stránkách sostra.eu, nobleprog.fi Jak přenést do vzdělávání lze najít v publikacích Evropský učitel jako reflektivní praktik. Dovednosti pro 21. století v edukaci od Jůvová Alena, Duda Ondřej, de Vos Majolein et al., a také v knihách Roberta Čapka.

potřebách jedinců. Proto by měl být schopen zjistit danou úroveň naplněných potřeb daného dítěte, na jaké morální úrovni vývoje se nachází a jaký vliv na něj mělo jeho bezprostřední okolí, protože pokud není naplněna ta potřeba na nižším stupni, potom těžko postupovat na úroveň vyšší. Nedílnou a neméně důležitou součástí je znalost rodinného prostředí tak, aby si pedagog vytvořil co možná nejpřesnější obraz daného jedince a jeho životního příběhu, který by měl ve vzájemné interakci zohlednit.

Sebepoškozování se v rámci speciálně pedagogické praxe může objevit v různých formách. Co považuji za důležité a za stěžejní, je porozumět jeho příčinám a pracovat s nimi, protože samotné sebepoškozování je jen povrch a projev něčeho, co jedince trápí.

Pedagogický pracovník vykonávající přímou výchovně vzdělávací činnost by měl mít přiměřené povědomí o svém jedinci se kterým se ve své praxi setkává, a to z toho důvodu, aby pochopil, proč se daný jedinec určitým specifickým způsobem projevuje nebo vymyká normě.

Navrhuji tedy, aby vznikl seznam doporučené literatury pro pedagogy, kteří by měli povinnost danou literaturu pročíst a tím získávat poznatky a chápat souvislosti v projevech a chování svých žáků, klientů. Obávám se, že bez tohoto se bude na první dobrou podléhat „haló efektům“ a tomu, co možná někde uslyšíme nebo si přečteme vytržené z kontextu v nějakém článku. Dále se nabízí otázka, zdali by nebylo přínosné zavést prověřování těchto znalostí u pedagogických pracovníků a to na podobném principu jak je tomu např. u lékařů. Vždyť pedagog je osoba, která může zásadním způsobem ovlivnit zdravý psychický vývoj jedince.

Ochotou o další vzdělávání bychom také mohli odhalit opravdový zájem o práci s dětmi. Tomu všemu by mohla předcházet již příprava nejen speciálních pedagogů na vysokých školách, kdy by státnicové zkoušky obsahovaly i část praktickou. Zaměřovala by se na modelové situace, kde by studenti museli aplikovat své teoretické vědomosti v praxi. Myšleno tak, že student by měl k dispozici figuranta, který by zahrál modelovou situaci a zkoušející by sledovaly jakým způsobem daný student reaguje a jaké kroky volí k vyřešení určité situace.

Co se týká prevence bylo by potřeba ji zaměřit na kauzalitu a ne na projev, který je v našem případě sebepoškozování. Proto si myslím, že je potřebná osvěta u laické veřejnosti se zaměřením na **zdravou výchovu dětí** – rodinná výchova. Součástí osvěty by měla být informovanost rodičů ohledně možnosti dostupné odborné pomoci a získávání potřebných aktuálních informací. Osvěta by měla být i v rámci seznamování veřejnosti s tématy duševního zdraví, sebepoškozování, provázání s předáním informací, jak je důležitá vztahová vazba,

výchova, naše komunikace směrem k dítěti. Také, jak důležitá je práce s emocemi, stresem. Co je trauma, jak mu předcházet. Popřípadě jak s ním zacházet a pracovat, pokud k němu dojde. Společným cílem pomoci sebepoškozujícím je sejmut nálepku, kterou si ve svých životech od laické, ale i v nemalém počtu od odborné veřejnosti nesou. Cílem by tedy mělo být **zjistit, porozumět a nahradit**.

Protože dnešní společnost je zaměřená na rychlé uspokojování potřeb, což se přenáší i na dnešní generaci a tím často vzniká nedostatečná vůle dětí a nízká motivace překonávání výzev. Dopředu výzvy vzdávají a hledají snadnější a rychlejší způsob řešení svého aktuálního stavu. Dnešní děti neumí řešit problémy, jelikož jsou zvyklí, že jim rodiče tzv. ušlapávají cestičku a dané problémy za ně vyřeší. V důsledku toho se při subjektivně vnímaném sebemenším neúspěchu hroutí. Tento výchovný styl se tak stává možným faktorem sebepoškozování.

I přes výše zmíněné si uvědomuji, že nelze navrhnout **ideální univerzální přístup**, postup řešení sebepoškozování, protože každý jsme osobnost s rozdílnou schopností zvládání krizových situací a každý máme svůj rozdílný životní příběh. Je tedy důležité zaměřit se na individuální přístup a daná doporučení brát jako jistou možnost, návrh možného řešení, nezacházet s ní striktně ale individuálně dle každého jedince. Je to pouze možný návrh, nelze aplikovat na všechny jedince stejně.

- **Limity práce**

I přestože jsou komunikační schopnosti na mé straně na velmi vysoké úrovni, za hlavní a velký limit práce vnímám svoji nezkušenost s rozhovory, které vyžadují maximální soustředění, jistou obratnost, naslouchání. I přestože rozhovory byly připravené, vnímala jsem velké mezery v tom, kdy do vyprávění vstoupit a kdy ne. Jednalo se o velmi citlivé a osobní téma a pocítovala jsem velký respekt. Další limit vnímám v nezkušenosti s výzkumy a také v tom, že jsem zvolila pro mě neznámou metodu analýzy dat IPA. Sice jsem v ní našla jistou podobnost s metodou, kterou jsem použila ve svém prvním výzkumu, ale samotná práce s daty a jejich interpretace je o malinko složitějším procesem. Poslední limit vnímám ve znalosti prostředí sebepoškozování a osobní zkušenosti práce se sebepoškozujícími, které mi často znesnadňovaly nezaujatý pohled na celý fenomén. Nicméně se mi podařilo držet si dostatečný odstup od svých tvrzení a domněnek a tím udržet autentičnost jednotlivých příběhů.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na pochopení fenoménu sebepoškozování v kontextu copingových strategií a jejich důsledky v životě jedince. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky je tato práce ohraničena a zaměřena pouze na jedince u kterých není sebepoškozování druhotným projevem onemocnění.

V úvodní části je vymezen zkoumaný problém, uveden cíl práce, jsou stanoveny výzkumné otázky a popsány metody, které byly ve výzkumu použity. První část práce byla zaměřená na definici pojmu sebepoškozování, bylo vysvětleno jak fungují copingové strategie. V neposlední řadě jsem popsal nejčastější faktory, které mají na jedince vliv. Ve výzkumné části je popsána realizace výzkumu. Cílem práce bylo: **„Porozumění a pochopení fenoménu sebepoškozování v kontextu copingových strategií a s tím související důsledky v každodenním životě jedince.“** Vzhledem k povaze výzkumu bylo využito kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal formou triangulace, byly použity tři zdroje. Jednalo se o polostrukturované rozhovory s participanty, kteří byli vybráni do výzkumu záměrně. Dále byl uskutečněn rozhovor s pracovnící Linky důvěry a bylo využito literární rešerše z dostupných poznatků k této problematice. Následovalo zpracování a interpretace dat metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

V teoretické, ale především praktické části práce jsme se dozvěděli, že sebepoškozování úzce souvisí s prožívanými emocemi, odolností jedince, a velmi často se vyskytuje v kombinaci s prožitým nezpracovaným traumatem v osobní anamnéze. Proto nelze z našeho pohledu zcela souhlasit s tím, co zaznívá v médiích, a co se můžeme dočíst v různých novinách, časopisech odborných i neodborných, že sebepoškozování je fenomén dnešní doby. Ozývá se, že v současné době se sebepoškozování jeví jako „trend“ mezi dospívajícími a objevuje se mezi nimi čím dál častěji. S těmito lidmi se můžeme potkat kdekoliv bez ohledu na to, do jaké společenské vrstvy patří. Téma sebepoškozování a obsáhnutí toho, co vše pod tento pojem patří, je tak široké, že i téma péče, kterou je potřeba poskytnout, je tématem nesnadným. Proto je potřeba nejdříve pochopit mechanismus a hlavní spouštěč tohoto chování, aby bylo možné potřebným lidem pomoci. Výzkum nám ukázal, že fenomén sebepoškozování nelze pro jeho variabilitu zcela obsáhnout a bude potřeba ještě mnoha výzkumů, které dokreslí jeho obraz. Je tu mnoho faktorů, které tento způsob řešení nahromaděného napětí a nepohodlí, ruku v ruce se zvolenou copingovou strategií, ovlivňuje jedince, jeho život i následnou volbu sebedestruktivního chování, které je spuštěno jako záchranný kruh v jejich boji s bolestí duše. Často se všichni zúčastnění pohybují v neustálém kolotoči a překračují bludný kořen jako

by byli zakleti v čase, a tak stojí neustále na začátku svého boje. Jak již bylo řečeno, téma sebepoškozování a obsáhnutí toho, co vše pod tento pojem patří je tak široké, že i téma péče, kterou je potřeba poskytnout je tématem nesnadným. Proto je potřeba nejdříve pochopit mechanismus a hlavní spouštěče tohoto chování, aby bylo možné těmto lidem pomoci.

Přestože je sebepoškozování poměrně známým termínem, v běžné populaci mnozí takové jednání nechápou a odsuzují. Jak se během výzkumu ukázalo, tak byla práce zpracovávána na ne zcela jednoznačné a lehce uchopitelné téma. Pokud by téma mělo být uchopeno v celé šíři a hloubce, potom by jistě bylo daleko rozsáhlejší. I naše výroky totiž mají vždy dvě strany mince a spoustu ALE. Přesto po celou dobu zůstalo snahou uchopit a pochopit hlavní část tohoto fenoménu a následně jej zpracovat jako možný podklad pro rodiče, pedagogy, speciální pedagogy, popřípadě jakéhokoliv zájemce, který se o toto téma, nebo se s ním teprve seznamuje.

SLOVO ZÁVĚREM

Po celou dobu, co pracuji na tomto tématu si říkám, jaká odvaha to vlastně je, vzít si ostrý předmět a začít řezat. Představte si, je tu dítě, kterému je osm let a místo toho aby si hrálo, řeší svoji bolest, existenci. Jenže není to bolest kolene, ruky, jde o bolest, která bodá hlouběji než meče, jde o strach, který se objevil po tom, co se na tohoto tvora valí spoustu duševní bolesti a on nemá oporu, nemá nikoho, komu může věřit. Hledá lásku a pochopení u nejbližších ale nic z toho nepřichází. Sebere tedy veškerou odvahu a řízne. A ono se zase nic neděje, nikdo jeho bolest nevidí. Opět volání, samota, čekání; nic neznámého a při tom tak moc zraňujícího. Kolik toho musí jeden tvor unést a snést, aby našel někoho, kdo o něj konečně projeví zájem? Někoho, kdo projeví zájem ne o jeho bolavé jizvy, ale o něj, jeho srdce duši a o to, co ji tolik ublížilo. Někdo, kdo objeví chuť si sednout a jen tak s tímto nesmírně odvážným, ale uvnitř křehkým človíčkem být. Proč zavíráme oči? Tito lidé jsou pro nás darem, protože nás mohou naučit mnohému. Pojďme nezavírat oči, pomáhejme, hledejme, naslouchejme a pojďme dělat tyto odvážné lidi lidmi šťastnými.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

BOWLBY, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

CARR-GREGG, M. (2012). *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál.

COMPAS, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2001). *Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research*. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.1.87>

FANTOVÁ, Lucie. *Sebepoškozování u dospívajících s traumatickým zážitkem*. Praha, 2021. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Šporclová, Veronika.

GULOVÁ, Lenka a Radim Šíp, ed., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4368-4.

HARTL, Pavel a Helena Hartlová, 2010. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel Nepraš. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠTO, J. (2005). *Vztahová väzba: Ku koreňom lásky a úzkosti*. Publisher: Vydavateľstvo F, Trenčín, Slovakia. ISBN: 80-88952-28-X

HAWTON, K. & James, A. (2005). *ABC of adolescence: suicide and deliberate self harm in young people*. *British Medical Journal*, 330(16), 891–4. doi: 10.1136/bmj.330.7496.891

HENDL, J. 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

HELUS, Zdeněk, 2009. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-807-3676-285.

HERMAN, Marek. *Najděte si svého manžana*. 3. Vyd. Olomouc: apak, 2014. 233 s. ISBN 978-80-260-6070-3.

HONZÁK, Radkin, 2020. *Emoce od A do P*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-492-7.

- HOFERKOVÁ, Stanislava, Jašková, Michaela. (2018). *Sebepoškozování v zahraničních výzkumech jako podnět pro prevenci v českém školním prostředí*. In: Raszková Tereza, Špráchalová Lucie. (2018). Přístupy k řešení rizikového chování. ISBN 978-80-7435-713-8
- HORSKÁ, Bohuslava. *Specifika chatové krizové intervence v kontextu sebepoškozování*. Sociální Pedagogika [online]. 2022, 10 (1), 84-89 [cit. 2023-04-09]. ISSN 18058825. – Dostupné z: Social_Education_10.pdf (soced.cz)
- HORSKÁ, Bohuslava, 2022. *Specifika chatové krizové intervence v kontextu sebepoškozování*. In: Hladík, Jakub a kol., 2022, Sociální pedagogika/Social Education. *Cílové skupiny sociální pedagogiky* (s. 84-87). Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2022. roč. 10. č.1. ISSN 1805-8825
- KLEPÁČKOVÁ, Olga, Zuzana Krejčí a Martina Černá, 2020. *Trauma-informovaný přístup v sociální práci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1049-0.
- KOUTEK, Jiří a Jana Kocourková, 2003. *Sebevražedné chování: [současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících]*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-732-9.
- KOUTEK, Jiří a Jana Kocourková, 2022. *Suicidalita a sebepoškozování v dětství a adolescenci - aktuální situace: Suicidality and self-harming in childhood and adolescence - actual situation. Česko-slovenská pediatrie*. Praha: Česká lékařská společnost J. Ev. Purkyně: Galén, 77(3), s.131-136. [cit. 2023-04-08]. ISSN 0069-2328.
- KRIEGELOVÁ, Marie, 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.
- KROGER, J. (2007). *Identity development : adolescence through adulthood (2nd ed.)*. Sage Publications.
- KULÍŠEK, Petr. *Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment)*. Československá psychologie, 2000, 44(5), s. 404-423. ISSN 0009-062X.
- LANGMEIER, Josef a Dana Krejčířová, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
- LAZAROVÁ, Bohumíra, 2008. *Strategie výchovy v zařízeních institucionální výchovy*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 978-80-86856-57-5.
- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vydání 2., upravené. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7

- MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.
- McALLISTER, M., 2003. *Multiple meanings of self harm.: A critical review*. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 12, 177–185.
- MILLARD, Chris, 2012. Reinventing intention. *Current Opinion in Psychiatry* [online]. **25**(6), 503-507 [cit. 2023-06-17]. ISSN 0951-7367. Dostupné z: doi:10.1097/YCO.0b013e32835904f3
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MKN-10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. (2019) (5. ed.). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://www.uzis.cz/res/f/008277/mkn-10-tabelarni-cast-20200101.pdf>
- MŠMT, 2023. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28). In: MŠMT.cz [online]. [cit. 2023-5-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. In: ncbi.nlm.nih.gov [online] 2023. [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820553/>
- NURMI, J.-E., & And Others, 1994. *Age Differences in Adolescent Future-Oriented Goals, Concerns, and Related Temporal Extension in Different Sociocultural Contexts*. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(4), 471–487.
- OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.
- PLATZNEROVÁ, Andrea, c2009. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-606-9.
- PÖTHE, Petr. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1038-4.
- PÖTHE, Peter, 2022. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1958-3.

PRIEHRADNÁ, Dušana, c2019. *Možnosti diagnostiky vzťahovej väzby u detí, adolescentov a dospelých*. Vrútky: EduGraf. ISBN 978-80-973337-0-6.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo Čermák a Roman Hytych, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

SAMHSA'S TRAUMA AND JUSTICE STRATEGIC INITIATIVE. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach [online] 2023. [cit. 23–04–24]. Dostupné z: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf>

SEIFFGE-KRENKE, I., 1995. *Stress, coping, and relationships in adolescence*. [electronic resource]. L. Erlbaum Associates.

SERIDO, J., Almeida, D. M., & Wethington, E., 2004. *Chronic stressors and daily hassles: unique and interactive relationships with psychological distress*. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), 17–33. <https://doiorg.ezproxy.muni.cz/10.1177/002214650404500102>

SCHORE, Allan: *Affect Dysregulation and Disorders of the Self. Affect Regulation and Repair of the Self*. W. W. Norton and Co. 2003.

SIMEON, D., & Favazza, A. R. (2001). Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment. In D. Simeon, & E. Hollander (Eds.), *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment* (pp. 1–28). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

SMETANOVÁ, Ilona. *Aktuální potřeby a možnosti vychovatele poskytovat komplexní péči dětem v zařízeních ústavní výchovy*. Olomouc, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc, Ústav speciálněpedagogických studií. Fakulta pedagogická, 20. 5. 2021. Vedoucí práce Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

SVOBODA, Jan, 2014. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0603-3.

ŠIMON, Jakub. *Autodestruktivní chování u dětí a adolescentů*. Vsetín, 2008. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav zdraví dětí a mládeže, 3.LF – UK, Všeobecné lékařství, 2. 9. 2008. Vedoucí práce MUDr. Eva Vaníčková, CSc.

ŠVARÍČEK, R.; Šed'ová, K. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

TRACY, N. (2019). *10 Ways people self-harm, self-injure*. In: healthyplace.com [online] 2023. [cit.2023-4-21]. Dostupné z: <http://www.healthyplace.com/abuse/selfinjury/10-ways-people-self-harm-self-injure/>

ÚZIS ČR, 2023. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. In: uzis.cz [online] 2023. [cit. 2023-4-21]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/X60-X84>

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0. Dostupné z: bookport.cz/e-kniha/vyvojova-psychologie-1290646/

VAN DER KOLK, B. A. *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking, 2014. ISBN 978-067-0785-933.

VÝROST, Jozef a Ivan Slaměník, ed. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2001. Psyché. ISBN 80-247-0042-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE A ČASOPISY:

ČESKÁ ASOCIACE PRACOVÍŠŤ LINEK DŮVĚRY Z. S. (ČAPLD), [online] 2023. [cit. 2023-4-15]. Dostupné z: <https://www.capl.d.cz/linky-duvery-cr2/kategorie/nonstop/>

Prevence. *Časopis pro školní praxi. Tištěný*. Praha: Život bez závislostí, z.s., 2004, ISSN 1214-8717.

Child and Adolescent Mental Health. Kam-shing Yip *A Multi-Dimensional Perspective of Adolescents' Self-Cutting*. 2005 ISSN:1475-3588 Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00122.x>.

LifeSINGS. [online] 2023. [cit. 2023-4-1]. Dostupné z: <https://www.lifesigns.org.uk>

Liga za duševné zdravie. [online] 2023. [cit. 2023-5-1]. Dostupné z: <https://dusevnezdravie.sk>

Linka bezpečí. In: linkabezpeci.cz [online] 2023. [cit. 2023-5-10]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/-/sebeuposkozovani-zacarovany-kruh>

Plentiful Life Counselling [online] 2023. [cit. 2023-4-1]. Dostupné z: <https://plentifullifecounselling.com.au/wp/the-8-cs-of-self-harm/>

Wikipedie,[online] c2021. Triangulace (metodologie). [citováno 10. 05. 2023]. Dostupný z: [https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Triangulace_\(metodologie\)&oldid=20527013](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Triangulace_(metodologie)&oldid=20527013)

Život za zdí. *Bolesti dětské duše 6: Sebepoškozování*. Youtube, nahrál ArsAnimaz.s., 15. 12. 2021, www.youtube.com/watch?v=b9zI5TJGBfY&list=PLbPtAzA_NlhKHhSJJCP2-GQseGWq4Xyu6&index=6.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: HLAVNÍ KATEGORIE

Obrázek č. 2: PROČ

Obrázek č. 3: ZVLÁDÁNÍ

Obrázek č. 4: DŮSLEDKY

Obrázek č. 5: ÚHEL POHLEDU

Obrázek č. 6: TOUHA PO ŽIVOTĚ

Obrázek č. 7: ROVNOVÁHA

Obrázek č. 8: OSM „S“ ROVNOVÁHY

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Přehled participantů výzkumu

Tabulka č. 2 Linka bezpečí – přehled sebepoškozujících se v letech 2018 - 2023

Tabulka č. 3 Linka důvěry – přehled sebepoškozujících se v letech 2018 - 2023

Tabulka č. 4 Přehledová tabulka dostupné krizové intervence v ČR

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: P1- Získané informace o participantce

Příloha č. 2: P2 - Získané informace o participantce

Příloha č. 3: P3 - Získané informace o participantce

Příloha č. 4: P4 - Získané informace o participantce

PŘÍLOHA Č. 1: **P1**

S participantkou se neznám osobně, do výzkumu mi byla doporučena, protože splňovala výše zmíněná kritéria pro výběr. Nemohu udělat bližší popis, tak jako u participantek níže. V rámci rozhovoru jsem zjišťovala pouze základní údaje.

PŘÍLOHA Č. 2: P2

V současné době dvacetiletá. Pochází z rodiny, kde po úmrtí otce bylo několik nových partnerů matky. Je nejstarší z šesti dětí, někteří ze sourozenců mají jiného otce. Pro poruchy chování byla ve 14 letech umístněná do výchovného ústavu, kde byla do své zletilosti. SP používala a stále používá jako formu vydírání, získání pozornosti. Poprvé došlo k sebepoškození po úmrtí otce, který byl výrazně (několik desítek let) oproti matce starší. Formou bylo pořezání se nalezeným střepem na zápěstí, pro neodhadnutí hloubky řezu musela být hospitalizována, aby získala pozornost matky, což bylo v tu chvíli hlavním motivem. Později docházelo k sebepoškozování z důvodu upuštění páry. Často na základě toho, že nedostává, co chce a touto formou si vybíjí vztek. Kromě řezání dochází ke škrábání se na rukách a nohách špendlíky, bití pěstí do zdí a odolných předmětů, další formou je opakované strhávání strupů. Poprvé se sebepoškozuje v cca deseti letech, začala se řezat. Dle psychiatrického vyšetření, které bylo doloženo při nástupu do výchovného ústavu má známky citové a emoční deprivace. Její osobnost je nezralá, disharmonicky se vyvíjející, emočně nestabilní, je patrný neklid. Je snadno vznětlivá. Má poruchy chování nesocializované na bázi ADHD v dětství. Poruchy sexuální identity dětství. Vždy měla ráda, když se o ni někdo staral, když mohla svoji fyzickou bolest sdílet. Ráda se nechávala opečovávat a o svých zraněních uměla velmi dlouze mluvit. Užívala si, když mohla mít vychovatelku sama pro sebe. Často podléhala vlastním lžím, domněnkám a konstrukcím v hlavě. Vyslechnuté příběhy (odkudkoli), hlavně ty tragické dokázala pojmout za své, a pak je s přesvědčivostí sobě vlastní vyprávěla jako by je zažila ona sama. Neuměla však odhadnout časové úseky, souvislosti a tak se dalo snadno odhalit, že to není její osobní prožitek.

Z období, kdy jsem s ní pracovala

Převažovala snaha akceptace požadavků od autorit, místy nedostatky a opozice, nutná kratší rozmluva, a pak potřebné plní. Vztah k autoritám byl závislý od toho jak se cítila ona sama. Zda se cítila v bezpečí či jí bylo někým manipulována. Měla ráda pozornost výchovných pracovníků a dělalo ji dobře, když si s nimi mohla povídat. Při velké zátěži negativismus, opozice, vykřikování k tomu potřebuje obecenstvo. Nutný citlivý přístup bez zvyšování hlasu a vyvíjení tlaku, avšak byla nutná přísnost a důslednost. Emotivní chování, které bylo podpořeno jejím momentálním rozpoložením, únavou či vlivem jiné dívky; ta s ní následně lehce manipulovala. Dívkám, které se jí snažily pomoci prozřením, že jí bylo manipulováno, a že byla těmito dívkami pouze využívána, oplácela výbuchy vzteku.

Projevy vzteku, křik, osočování ostatních. Nepřiznání si chyby. Pokud chybu uznala, tak s odstupem času. Nepoučovala se a chování opakovala dál. Během výbuchu používala vulgaritu, třískala dveřmi nebo bouchala pěstmi do nábytku, dveří (během krátké doby takto poničila troje). Vztek a výbuchy nedokázala kontrolovat. V této chvíli s ní byla velmi těžká komunikace. Neuměla přijmout a vstřebat oprávněnou kritiku ani od svých vrstevnic. S dívkami vycházela, ale pouze do té doby dokud nebyla kritizována nebo upozorňována na nedostatky. Potom se snadno naštvála. V neznámém prostředí byla spíše pozorovatelem z povzdálí a spíše spoléhala na oporu známých tváří. Emočně nestabilní. Pokud byla pochválena, snadno se dojala. Jasná nejistota a bylo jí potřeba v jejím dobrém konání podporovat a chválit. Projevy negativismu, změny nálad a tím i ovlivněna další spolupráce a plnění pokynů. Při rozrušení dochází k sebepoškozování – škrábala si špendlíky ruce do krve. Nevyzrálá, snadná manipulace. Stačilo, když jí některá z dívek projevila byť falešný hlubší cit, potom neviděla, neslyšela, často ztracená a snadno negativistická a výbušná. V sebeobslužných činnostech velké nedostatky po celou dobu pobytu ve výchovném ústavu. Osobní hygiena na velmi nízké úrovni, po pomoci a nasměrování jinou dívkou mírné zlepšení, avšak neustálé problémy se špinavým oblečením, které míchala s čistým, prala si až po upozornění. Nepořádek ve skříni, někdy občasná snaha o zlepšení. V tomto ohledu byla nutná neustálá kontrola a dohled. Vzdělávání ji moc nebavilo, i když měla předpoklady být úspěšnou. Dobrá paměť. Bystrá. Pravidelný kontakt udržovala s matkou, hlavně telefonicky. Byl každodenní, někdy velmi emotivní, jindy v klidu.

PŘÍLOHA Č. 3: P3

Dnes dvacetiletá, invalidní důchod, ve společné domácnosti s přítelem v pronajatém bytě, aktuálně těhotná. Je ze čtyř dětí, starší sestra a dva mladší sourozenci, rozvedená rodina. První akt sebepoškození kolem 12 let, kdy toto chování bylo reakcí na traumatickou událost, pořezání si levé ruky od zápěstí po loket pomocí žiletky. Opakované sebepoškozování, do nedávné doby, dnes tzv. „čistá“.

Rodinná anamnéza: Rozvedení rodiče. Otec si v době, kdy ještě žil s matkou Liny, začal dceru osahávat na intimních místech, provozoval s ní orální sex a později si sex začal vynucovat jako trest za matku, která začala provozovat prostituci, aby měla na alkohol. Za zneužívání a znásilňování ji platil nebo dával dárky, aby si zajistil mlčení. Matka často brala děti do hospody s sebou, usínala a proto po nějakém čase, byly děti odebrány a umístěny nejdříve do ZDVOP, potom Klokánku, dětského domova a následně z důvodu poruch chování do výchovného ústavu. V té době se poprvé Lina svěřuje matce, co jí otec prováděl. Matka ji nejdříve nevěřila, potom ji odsoudila se slovy, že si za to může sama. K tomu se potom přidávají bratři, kteří viní svoji sestru z rozbití rodiny. Lina si bohužel do dalšího života nese nejen trauma z opakovaného zneužívání vlastním otcem, ale i velký pocit viny. Zneužívání proměňuje v promiskuitní chování - často volí prostituci jako snadné vydělání si peněz, které však nemá pouze pro sebe, ale i bratry, kterým peníze posílá do dětského domova a výchovného ústavu a o dovolenkách a prázdninách jimi živí celou rodinu. Z několika telefonátů s matkou vyplývá, že dovolenky schvalovala pouze pod podmínkou přivezení peněz.

- **Období, kdy jsem s ní pracovala:**

Ve výchovném ústavu od roku 2018 přichází jako plachá, tichá dívka. Pamatuji si vyholenou hlavu a velké hnědé oči. V době příchodu pro těžké deprese (důvodem je prožité trauma), nespavost a pro časté sebepoškozování v péči dětského psychiatra; silná medikace, kterou když měla příležitost volila také jako jistý způsob sebepoškození. Vazba s rodinou byla s matkou a bratry, o které se starala jakoby byla jejich matka ona sama. S otcem kontakt nulový. Časté výkyvy nálad, křivka energie a únavy hodně nevyrovnaná, stresové situace řešila pokaždé sebepoškozováním a ukrýváním se, například pod stůl nebo do koupelny. V projevech při zvýšeném stresu docházelo k regresi a své chování tomu přizpůsobovala (např. dumláním prstu, choulení se do klubíčka, kolébání). Konstruktivní kritiku nepřijímala. Rychle se vzdávala, chování vzdorovité místy až drzé. Délka takového rozpoložení byla různě dlouhá. Pokud něco chtěla, dokázala být milá, ale pokud ona sama měla v rámci skupiny pomoci, potom

nevyhověla. Kontakt s ostatními nevyhledávala, pouze kvůli cigaretám nebo drogám. Spíše samotářská, i v kolektivu se vyčleňovala. Několik souběžných vztahů s muži, často i prostitute. Její emocionalita: tichá, submisivní, velmi nestabilní, emoce byly snadno proměnlivé. Nálady často ponuré (stěžovala si na brnění v rukou, napětí a tíhu na prsou, provázené myšlenkami na to ublížit si). Často se dožadovala okamžité pozornosti, okamžitých naplnění svých potřeb, netrpělivá a umíněná. Pokud se jí nevyhovělo, potom odmítala spolupráci a byla s ní těžká komunikace. Neustálá snaha stanovovat si postupy a pravidla podle sebe. Emoční projevy malého, rozmazleného dítěte s obtížnou možností komunikace. Autoritu se snažila respektovat, ale vše závislé od nálady bez ohledu na to, zda jde o ženu či muže a bez ohledu na to, zda předešlý den s tímto pedagogem spolupracovala či nikoli. Šlo vždy o momentální rozpoložení. Pokud nechtěla s pedagogy spolupracovat, potom nekomunikovala, odsekávala. Chování umíněně až drzé. Dokázala použít výhrůžek k dosažení svého cíle. V sebeobslužných činnostech byly patrné nedostatky přenesené z rodiny. Jednalo se o nepořádek v osobních věcech, chaos, nedůslednost. Zřejmě strádala v jídle – neodhadnutí porcí, strach o jídlo, přejídání, následné zvracení, zažívací obtíže, plýtvání jídlem, kultura stolování nulová, stravovací návyky nedostatečné (odpadávání jídla z pusy, nepořádek kolem talíře).

K sebepoškozování docházelo několikrát do týdne, místo porušení kůže se neměnilo. Volila levou ruku. Hlavním důvodem bylo upuštění páry, přetlaku a dosažení zklidnění. Pomoc se snažila v průběhu let hledat, zkoušela i jiné techniky pro uvolnění (ledování, gumička, oddalování), ale vždy bez úspěchu. V období, kdy byla v ústavní výchově, byla v péči psychiatra, několikrát byla hospitalizována, protože tato forma autodestrukce byla lékaři často vyhodnocována jako pokus o sebevraždu (toto však Lina vyvrací i dnes). Vždy byla velmi vynalézavá a dokázala najít způsob, jak si ublížit, i když se ostré předměty dávaly z jejího dosahu. Jednou se pokusila spolýkat hromadu svých léků, když je vychovatelka zapomněla u ní v pokoji, i v tomto případě se nejednalo o pokus sebevraždy, jen chtěla vyřešit aktuální pnutí a chtěla rychleji usnout.

PŘÍLOHA Č. 4: P4

V současné době 25 let. Pochází z úplné stabilní rodiny. Výchova spíše bezhraniční, bez jasných pravidel. Od mala převažující melancholie, depresivní projevy už ve velmi nízkém věku. Je nejstarší, má dva mladší sourozence u jednoho z nich diagnostikována porucha autistického spektra (PAS). Seběpoškozování se zpočátku projevuje jako zajídání problémů, bez uvědomění si, že jde o formu trestu. Na základě velkého nárůstu váhy se jí objevují strie, za které se stydí, a které jsou důvodem k posměchu vrstevníků. Dochází k prvnímu pořezání se hlavně na popraskané kůži a dalších různých částech nohou asi v 15 letech. Dále přetrvává přejídání, přidala se dobrovolná izolace. Toto chování se opakuje dodnes, vymýšlí nové způsoby, jak se vyrovnávat se stresem a emocemi. Nyní je to nově mráz, kdy jej hlavně v zimním období vyhledává, aby došlo k různým typům omrzlin. Řeší tím strach ze selhání a vztahové problémy. První sebepoškozování začíná ve 12 letech nejedení a přejídání, narušení spánkového režimu. Během rozhovoru se ukázalo, že došlo k traumatické události.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Ilona Smetanová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Sebepoškozování ve speciálně pedagogické praxi
Název v angličtině:	Self-harm in special pedagogic practice
Anotace práce:	Práce se věnuje problematice sebepoškozování v kontextu působících faktorů na jedince od jeho narození, přes dětství, rizikové období dospívání až po mladší dospělost. Tato práce je pokusem uchopit a pochopit fenomén sebepoškozování z hlediska emočního prožívání jedinců, jejich resilienci vůči stresu a to vše v kontextu jimi používaných copingových strategií osmi „C“, které se stávají po určitou dobu součástí jejich životů a vědomým voláním o pomoc. Na těchto copingových strategiích si postupem času vytváří závislost, a dokonce v mnoha případech je toto jejich závislostní chování jediným způsobem, jak se vyrovnat s každodenním tlakem a stresem, a jak „volat“ o pomoc.
Klíčová slova:	Coping, copingová strategie, emoce, fenomén, „osm C,“ resilience, sebepoškozování, sebezraňování, trauma.
Anotace v angličtině:	The thesis focuses on the issue of self-harm in the context of factors affecting the individual from birth, through childhood, the risky period of adolescence to young adulthood. This thesis is an attempt to grasp and understand the phenomenon of self-harm in terms of the emotional experience of individuals, their resilience to stress and all this within the context of their use of coping strategies of the eight „Cs“, which become part of their lives for a certain period of time and a conscious cry for help. Over time, they develop a dependency on these coping strategies, and even in many cases this dependency behaviour is their only way of coping with daily pressures and stresses, and only way for 'crying for help'.
Klíčová slova v angličtině:	Coping, coping strategy, emotion, phenomenon, "eight Cs," resilience self-harm, self-injury, trauma.
Přílohy vázané v práci:	6
Rozsah práce:	109
Jazyk práce:	Český jazyk

