

# **Příčiny sebepoškozování v adolescenci**

Simona Bártová

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona Bártová**  
Osobní číslo: **H14956**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Příčiny sebepoškozování v adolescenci**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sebepoškozování u adolescentů, sebepojetí v adolescenci a rizikového chování.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KRIEGELOVÁ, Marie. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 174 s. Psyché. ISBN 9788024723334.**

**MACEK, Petr. Adolescence. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 8071787477.**

**PLATZNEROVÁ, Andrea. Sebepečkozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009. 159 s. ISBN 9788072626069.**

**SOBOTKOVÁ, Veronika. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 147 s. Psyché. ISBN 9788024740423.**

**ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 9788073673130.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Blaščíková**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **7. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 7. prosince 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jákub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

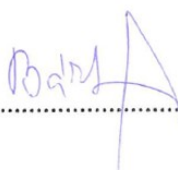
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 3.4.2014

.....  


*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou sebepoškozování u adolescentů. V teoretické části je popsáno období adolescence, jeho vývojové úkoly a utváření sebepojetí dospívajících. Práce dále objasňuje rizikové a problémové chování, které se může během adolescence vyskytnout. Mezi rizikové chování adolescentů patří i sebepoškozování. Část zabývající se problematikou sebepoškozování pojednává o možných způsobech sebepoškozování, o kulturně akceptovaných formách a patologickém sebepoškozování. Je zde vysvětlen vztah mezi sebepoškozováním a suicidálním chováním. V závěru teoretické části je popsána etiologie sebepoškozování. Praktická část se zaměřuje na zkoumání a vysvětlení příčin sebepoškozování u adolescentů, pro které byl zvolen kvalitativní výzkum. K získání dat byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů.

Klíčová slova: adolescence, sebepoškozování, autoagresivní chování, automutilace, suicidální chování, rizikové chování

## **ABSTRACT**

The Bachelor thesis deals with the issue of self-destruction in adolescents. In the theoretical part, there is described the period of adolescence, its developmental tasks and the formation of the adolescent self-concept. The thesis also explains the risky and problematic behaviour that may occur during adolescence. Among the risky behaviour of adolescents also belongs self-destruction. The part dealing with the problems of self-destruction deals with the possible ways of self-destruction, culturally accepted forms and pathological self-destruction. It is explained here the relation between self-destruction and suicidal behaviour. At the end of the theoretical part is described the ethology of self-destruction. The practical part is focused on exploring and explaining the causes of self-destruction in adolescents, for which was chosen a qualitative research. To obtain the data was used a method of semi-structured interviews.

Keywords: adolescence, self-destruction, autoaggressive behaviour, self-mutilation, suicidal behaviour, risky behaviour

Chtěla bych poděkovat Mgr. Lucii Blašíkové za odborné vedení mé práce, ochotu, trpělivost a vstřícnou komunikaci. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za důvěru, otevřenost a čas při poskytování rozhovorů. Mé poděkování patří také všem, kteří mě při psaní bakalářské práce povzbuzovali a podporovali.

Motto: **„Když cítíš bolest, jsi živý. Když cítíš bolest jiných, jsi člověk.“**

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ADOLESCENCE</b> .....	<b>12</b>
1.1 VYMEZENÍ OBDOBÍ ADOLESCENCE .....	12
1.2 VÝVOJOVÉ ÚKOLY ADOLESCENCE .....	13
1.3 SEBEPOJETÍ V ADOLESCENCI .....	15
<b>2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI</b> .....	<b>17</b>
2.1 RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ, PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ A DELIKVENCE .....	17
2.2 TYPOLOGIE RIZIKOVÝCH JEVŮ.....	19
<b>3 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ</b> .....	<b>21</b>
3.1 DEFINICE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	21
3.2 KLASIFIKACE A ZPŮSOBY SEBEPOŠKOZOVÁNÍ .....	22
3.2.1 Kulturně přijatelné a patologické sebepoškození.....	25
3.3 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ V ADOLESCENCI .....	26
3.3.1 Subkultury Emo a Gothic a prostředí internetu.....	27
3.4 VZTAH MEZI SEBEPOŠKOZOVÁNÍM A SUICIDÁLNÍM CHOVÁNÍM .....	28
3.5 ETIOLOGIE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	30
3.5.1 Osobnostní faktory .....	31
3.5.2 Traumatická událost .....	33
3.5.3 Emocionální klima v rodině .....	34
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>4 METODOLOGIE</b> .....	<b>37</b>
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	37
4.2 METODA SBĚRU DAT .....	38
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	39
<b>5 ANALÝZA</b> .....	<b>41</b>
5.1 METODA ANALÝZY DAT .....	41
5.2 KATEGORIE A SUBKATEGORIE .....	41
5.2.1 Marie .....	42
5.2.2 Kateřina .....	44
5.2.3 Katy .....	46
5.2.4 Terežka .....	49
5.2.5 Jana.....	51
5.2.6 Roman .....	53
5.2.7 Martin.....	55
5.2.8 Jan .....	57
5.2.9 Daniel .....	59
5.2.10 Luboš.....	62
<b>6 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>65</b>



6.1	ÚDAJE O RESPONDENTECH .....	65
6.2	MOTIVY SEBEPOŠKOZOVÁNÍ .....	66
6.3	AKT SEBEPOŠKOZENÍ.....	68
6.4	VZTAHY .....	69
6.5	OSOBNÍ CHARAKTERISTIKA .....	70
<b>7</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>72</b>
7.1	PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V PROSTŘEDÍ ŠKOLY.....	72
7.2	MOŽNOSTI PREVENCE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	73
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>83</b>

## ÚVOD

Během dospívání dochází k mnoha fyzickým i psychickým změnám, které každý mladý člověk prožívá odlišným způsobem. U někoho období puberty probíhá v klidu a bez problémů, některým dospívajícím však mohou vývojové změny způsobovat potíže. Adolescence je proto velmi citlivým a rizikovým obdobím, ve kterém se mladý člověk potýká s nejrůznějšími pocity, myšlenkami a strachy, s nimiž si ne vždy umí poradit. V průběhu tohoto náročného procesu sebepoznávání adolescent dozrává v dospělou osobnost. Jestliže nevyrostá v harmonické rodině nebo se nachází v rizikovém prostředí či v jinak krizové situaci, může dojít k tomu, že je přirozený vývoj narušen vlivem dlouhodobého stresu nebo pocitu ohrožení. Právě v této životní etapě se utváří nejen vztahy s okolím, ale také životní postoje a schopnost zvládat zátěžové situace. Jako reakce na zátěž, která je s obdobím adolescence spjatá, se mohou u mladých lidí vyskytovat problémy s chováním a prožíváním emocí. Tyto problémy mohou být přechodného rázu, ale někdy přetrvávají i do dospělosti.

V bakalářské práci se budeme zabývat obdobím adolescence a jeho vývojovými úkoly, sebepojetím dospívajících, které má zásadní vliv na utváření identity a projevy rizikového chování u adolescentů, do kterého spadá i sebepoškození, které je klíčovým tématem této práce. Ačkoliv se fenoménem sebepoškození zabývalo a zabývá více zahraničních autorů, k problematice bylo česky vydáno poměrně málo odborné literatury. Ve své bakalářské práci jsem čerpala poznatky zejména z publikace „Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci“ od Marie Kriegelové (2008) a „Sebepoškození“ od Andrei Platznerové (2009). Sebevražedným chováním a sebepoškozením se u nás dále zabývá např. Jiří Koutek a Jana Kocourková (2007). K tématu sebepoškození, suicidálnímu chování a subkulturám gothic či emo, které bývají se sebepoškozením spojovány, bylo napsáno také několik článků, které vyšly např. v časopisech *Psychologie Dnes*, *Instinkt* nebo *Česká a slovenská psychiatrie*. Přestože o sebepoškození nebylo napsáno velké množství literatury, je tento jev velmi aktuální, což dokazují především příspěvky dospívajících na různých webových stránkách, blozích a sociálních sítích.

Hlavním cílem výzkumu v předkládané práci je proniknout hlouběji do problematiky sebepoškození a pochopit, proč se mladí lidé sebepoškozují a jak sebepoškození prožívají. Jako další cíle je stanoveno zjistit, jaké vztahy mají adolescenti se svou rodinou a okolím, jak sami sebe vnímají a zda někdy vyhledali odbornou pomoc.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ADOLESCENCE

Adolescence je náročné životní období, které souvisí s řadou významných změn. V první kapitole definujeme adolescenci z hlediska odborné literatury a srovnáme její věkové vymezení podle různých autorů. Následně popíšeme typické projevy dospívání, vývojové úkoly adolescence a sebepojetí u adolescentů, které se v této životní etapě utváří.

### 1.1 Vymezení období adolescence

Pro období dospívání se v současné době používá termín adolescence, který je odvozen z latinského *adolescere*, což můžeme přeložit jako dorůstat, dospívat či mohutnět. Běžně se používá výraz puberta. V anglosaské literatuře se také můžeme setkat s výrazem teenage (Vaničková, Hynčica, Votavová, 2010).

Adolescence je obecně považována za most mezi dětstvím a dospělostí. Nejčastěji bývá začátek adolescence spojován s reprodukční zralostí a s ukončením povinné školní docházky. Za konec adolescence je obvykle považována dospělost, která nastává po dvacátém roce života, kdy dochází k určité osobní zralosti, vymanění ze závislosti na rodičích a s přijetím zodpovědnosti za své jednání (Hoferková, Pelcák, 2015).

V odborné literatuře můžeme najít několik rozdělení pro vývojové stadium dospívání. Macek (2003) považuje za adolescenci celé období mezi dětstvím a dospíváním. Rozlišuje tři fáze: časnou adolescenci (10-13 let), střední adolescenci (14-16 let) a pozdní adolescenci (17-20 let). Dospívání (Hort, Hrdličková, Kocourková a kol., 2000) lze také rozdělit na dvě fáze: pubescenci (přibližně 11-15 let) a adolescenci (20 – 22 let). Během pubescence dochází ke komplexní proměně osobnosti. Objevují se změny somatické, psychické i sociální. Pro období dospívání jsou také typické velké individuální rozdíly. Každý jedinec dospívá jinak. Změny se projevují v oblasti myšlení, emočního prožívání a ve vnímání hodnot. U někoho může docházet k impulsivnímu jednání a k nápadným změnám nálad, někdo naopak pubertu prožívá klidněji. (Hoferková, Pelcák, 2015).

Kabíček (2014) vymezuje dospívání 10. a 19. rokem života. Už v časně adolescenci dochází k mnoha hormonálním změnám, které souvisejí s pohlavním dospíváním. Dívky somaticky dospívají rychleji než chlapci, pohlavní zralosti dosahují průměrně kolem 13 let. Chlapci pohlavně dozrávají kolem 15 let.

Adolescence je také obdobím hledání, v němž se adolescent proměňuje v dospělého člověka. Vágnerová (2005) vymezuje časové období adolescence od 10 do 20 let. Rozděluje

dospívání na dvě fáze: ranou adolescenci – pubertu (11 – 15 let) a pozdní adolescenci (15 – 20 let).

### **Raná adolescence**

Během rané adolescence (puberty) dochází především k tělesným změnám. U dívek začínají vaječníky zvyšovat produkci hormonu estrogenu, který je odpovědný za růst prsů, zránění dělohy, vývin tvaru boků, pánve a stehen. V oblasti podbřišku a v podpažních jamkách začíná růst ochlupení a dostavuje se první menstruace. U chlapců dochází k nárůstu hormonu testosteronu, který vede k celkové maskulinizaci jejich vzhledu – vytváření svalové hmoty a nápadnějšího tělesného ochlupení. Chlapcům se také mění hlas (mutace), což je způsobeno růstem hrtanu (Janošová, 2008). Změna zevnějšku způsobuje i změnu sebepojetí a celkovou změnu myšlení. V pubertě začíná dospívající přemýšlet více abstraktně. Může např. přemýšlet o smyslu života, o etických hodnotách apod. Dochází také k častějším emocionálním výkyvům. Velmi důležité jsou pro dospívajícího vztahy s vrstevníky a také první partnerské vztahy. Mnoho adolescentů se snaží najít specifický životní styl, zájmy a hodnoty, což se může projevat potřebou patřit do nějaké skupiny podobně smýšlejících lidí (např. různé subkultury). Zásadním mezníkem puberty je ukončení povinné školní docházky v 15 letech. Dospívající se učí rozhodovat sám za sebe, osamostatnit se od rodičů a najít své místo ve světě.

### **Pozdní adolescence**

Pozdní adolescence je biologicky vymezena pohlavním dozráním. V tomto období obvykle dochází k prvnímu pohlavnímu styku a komplexnějším psychosociálním změnám. Druhá fáze je také spojena s potřebou dosažení vlastní identity, což se projevuje např. snahou o sebepoznání, hledáním nových zájmů a experimentováním v chování a oblékání nebo v partnerských vztazích apod. Adolescent dokončuje vzdělání a profesní přípravu a je tedy připraven nastoupit do zaměstnání nebo pokračovat dál ve studiu. V pozdní fázi adolescence se dospívající učí zvládat mnoho nových sociálních rolí. V 18 letech dosahuje adolescent plnoletosti, která je považována za základní mezník přechodu do dospělosti. Dospívající se tak stává plně zodpovědný za své jednání.

## **1.2 Vývojové úkoly adolescence**

Během dospívání dochází k vývoji abstraktního a hypoteticko-deduktivního myšlení. Mladí studenti přemýšlejí o světě, o různých věcech a nad tím, jaký mají smysl. Piaget (1997)

nazval toto období stadiem formálních logických operací. Velmi důležitý je během dospívání psychosociální vývoj, který souvisí s vnitřním prožíváním adolescenta. Dospívající o sobě v tomto období hodně přemýšlí, pozoruje se a pochybuje o sobě. Dochází častěji ke změnám nálad, k citovým konfliktům, emoční nestabilitě, impulzivním reakcím a objevují se i negativní emoce, nevyrovnanost a konfliktnost. Puberta proto bývá nazývána obdobím vzdoru. Z hlediska socializace je hlavním úkolem adolescence dosažení identity, osamotnění se od rodiny, navazování vztahů s vrstevníky a příprava na budoucí povolání. Kromě přátelských vztahů se začínají postupně rozvíjet i vztahy partnerské, které jsou spojeny se sexuálním dozráváním. Vytváření vztahů v tomto období s sebou přináší nejistoty a obavy, strach ze selhání nebo sociálního odmítnutí, proto je jedním z úkolů adolescenta přijetí své mužské nebo ženské role (Michalčáková, 2007).

Macek (2003) zmiňuje jako vývojové úkoly spadající do období adolescence:

- přijetí vlastního těla a fyzických změn,
- přijetí pohlavní role,
- rozvoj intelektu, abstraktního myšlení a emocionality,
- schopnost vytvářet a udržovat vztahy,
- ujasnění hodnot,
- volba povolání,
- získání kompetencí pro zodpovědné chování.

Kabíček (2014) uvádí, že čím pevnější a stabilnější jsou vztahy v rodině, tím méně je komplikovaný proces odpoutání od ní. Mnozí dospívající vzdorují rodičům, kritizují je a odmítají jejich přílišnou kontrolu. Často přehánějí rozdíly v chování, názorech a hodnotách rodičů, jiní naopak řeší strach ze ztráty rodičovské lásky, odmítají nové vztahy, uzavírají se do sebe a řeší filosofické otázky. Emancipace od rodiny je provázená ztrátou dosavadních jistot (Farková, 2009).

Erikson (2015), který popsal osm fází psychosociálního vývoje člověka, označuje adolescenci jako páté stadium, období tzv. psychosociálního moratoria, kdy je úkolem adolescenta nalézt svou identitu. Pokud se tento úkol nepodaří završit, dochází k zmatení identity. Nedostatečná příležitost k smysluplnému začlenění do světa dospělých může vést k rizikovému a nežádoucímu formování identity. Adolescenti se mohou dostat do party s delikventním chováním, stát se členy nějaké sekty nebo subkultury, experimentovat s drogami či být sexuálně promiskuitní (Nielsen Sobotková a kol., 2014).

### 1.3 Sebepojetí v adolescenci

Sebepojetí je utvářeno sebepoznáním, sebehodnocením a sebekontrolou. Ve své podstatě se jedná o postoj k našemu já, který má vždy subjektivní význam. Naše vnímání a sebehodnocení je ovlivňováno nejen naším vlastním prožíváním a osobními zkušenostmi, ale také dalšími faktory. Hodnotící složkou sebepojetí je sebeúcta, která se utváří v interakci se sociokulturním prostředím, které klade požadavky na vzhled, výkonnost apod. Už od dětství hrají významnou roli v utváření sebepojetí rodiče, kteří představují určitý vzor, podle kterého se dítě učí chovat a jednat. Během adolescence má velký vliv na sebepojetí skupina vrstevníků a postupně adolescenta začne ovlivňovat širší společnost, média, internet, literatura a film (Tyrlík, 2012).

V souvislosti se sebepojetím se objevuje výraz *normalita*, což je velmi relativní pojem. Za normální obvykle považujeme to, co se v dané době vyskytuje nejčastěji. (Fialová, Krch, 2012). Velmi důležitou součástí vytváření identity je fyzický vzhled, který adolescent srovnává s vrstevníky a aktuálním ideálem krásy. V průběhu rané adolescence dochází ke změnám zevnějšku, které ovlivňují sebepojetí a sebehodnocení adolescenta a vztahy s vrstevníky a blízkými (Nielsen Sobotková a kol., 2014). Svě tělo člověk většinou posuzuje tím, že se porovnává s ostatními. Tělesná proměna vyvolává u dospívajícího různé subjektivní sebehodnocení v závislosti na tom, jakou představu má o atraktivitě zevnějšku. Pro pocit vlastní hodnoty se adolescent potřebuje líbit sobě i druhým. Jestliže z chování lidí, s nimiž se setkává, cítí, že jeho tělesná proměna vyvolává negativní reakce, může to způsobit, že se pubescent za své dospívání začne stydět.

Studie dokazují, že rizikovým faktorem pro nespokojenost s vlastním tělem je kult štihlosti (Kabiček, 2014). Někdy dochází k tělesným změnám příliš brzy, zejména u dospívajících dívek, což může vyvolávat nepříjemné pocity. Této zátěži se dívka může začít bránit například tím, že si např. vezme volný svetr, aby zakryla svá prsa. Nespokojenost s tělem posiluje negativní postoj k vlastní osobě a odráží se následně na fyzickém a psychickém zdraví. Některé výzkumy potvrdily, že tělesná nespokojenost úzce souvisí s nízkým sebevědomím a úzkostností (Fialová, Krch, 2012). Pokud adolescent není se svým vzhledem spokojen nebo je v této oblasti nějak znevýhodněn, ohrožuje to jeho sebedůvěru. Negativní význam může mít například výška postavy, nadváha apod. Tělesná odlišnost a nespokojenost s vlastním vzhledem vyvolává u adolescenta pocity studu, zklamání, úzkosti a napětí v situacích, kdy hraje zevnějšek důležitou roli, objevuje se zlost a vztek. V některých pří-

padech dochází k tomu, že adolescent tyto negativní emoce ventiluje autoagresí, na kterou se zaměříme v kapitole o sebepoškozování.

V dnešní době je velmi patrná tendence k uniformitě podporovaná působením médií, která prezentují jako ideál krásy velmi štíhlé modelky, zpěvačky, svalnaté sportovce apod. (Vágnerová, 2005). Média vybízejí předkládáním určitého ideálu k napodobování. Pubescent se v tomto období často až narcisticky zaobírá svým tělem a protože začíná navazovat intimní vztahy, chce upoutat pozornost opačného pohlaví atraktivním vzhledem. Chce se zalíbit a vyhovovat určitému kulturnímu standardu, proto někdy nekriticky přijímá normy předkládané médii. A právě odlišnost mezi vlastním a ideálním tělem, je základní problém při utváření pozitivního sebepojetí. Zejména v adolescenci se můžeme u dospívajících jedinců setkat s různými způsoby zdokonalování vzhledu, které někdy hraničí se sebepoškozováním. Jedná se především o poruchy stravování, zdobení těla jako tetování a piercing apod. Zatímco u dívek se obvykle klade důraz na krásu, u chlapců se zdůrazňuje význam výkonnosti.



## 2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI

V následující části definujeme rizikové chování, problémové chování a delikvenci a uvedeme jednotlivé rizikové jevy, které se v adolescenci mohou vyskytovat.

### 2.1 Rizikového chování, problémové chování a delikvence

Otázka vhodného či nevhodného chování, deviantního, delikventního či sociálněpatologického chování dětí a mládeže spadá pod pojem rizikové chování (Bendl, Hanušová, Linková, 2016). V oblasti rizikového chování, které je v současné době široce zkoumanou problematikou, existuje však nejednotnost terminologie. Můžeme se setkat s pojmy, jako je *problémové chování*, *delikvence*, *poruchy chování*, *abnormální chování*, *agresivní chování*, *antisociální chování*, *asociální chování*, *disociální chování*, *sociálně patologické jevy*, *delikvence*, *kriminální chování*, *maladaptivní chování*, *návykové chování* či *nepřízpůsobivé chování* (Šafářová, 2002).

Macek (2003) považuje za rizikové a problémové chování v adolescenci takové chování, které ohrožuje psychické nebo fyzické zdraví adolescentů a které může ohrožovat společnost. V této práci vysvětlíme termín rizikové chování, problémové chování a delikvence.

#### Rizikové chování

Rizikové chování můžeme definovat jako „*chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“ (Miovský, 2010, s. 23). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018, s. 9) vymezuje rizikové jevy jako „*rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince nebo ohrožují jeho sociální okolí*.“ Podle Nielsen Sobotkové (2014) pojem „riziko“ můžeme chápat jako proces vystavení se nepříznivým podmínkám. Riziko může jedinec představovat jednak pro společnost (delikvence, agresivita), tak sám pro sebe (sebepoškozující chování – poruchy příjmu potravy, pití alkoholu, kouření, zneužívání návykových látek, sexuální promiskuita, sebevražedné jednání aj.). Opakem je pojem „resilience“ (nezdolnost, houževnatost), což můžeme chápat jako schopnost jedince tyto nepříznivé podmínky zvládnout a pozitivně se na ně adaptovat.

Profesor Richard Jessor prováděl v USA výzkum chování mladých lidí ve věku 14 – 22 let. Poukázal na toto rizikové a problémové chování: zneužívání návykových látek, poruchy

chování a delikvence a rizikové sexuální chování. Také se používá označení syndrom rizikového chování v dospívání – SRCH-D, z angličtiny risk-behaviour syndrom (Kabiček, 2014).

### **Problémové chování**

Problémové chování je chování, které může ohrozit vývoj dospívajícího, ať už si je jeho rizikovosti adolescent vědom, nebo není. Donedávna se používalo spojení sociálně patologické jevy, ale dnes se vžil spíše název SRCH-D (Jessor R. in Kabiček, 2014).

### **Delikvence**

V souvislosti s rizikovým a problémovým chováním nesmíme opomenout termín delikvence. Používá se také výraz kriminální chování. V případě, že dochází k sociálně patologickému problémovému chování, které se projevuje kriminalitou mládeže, můžeme hovořit o delikventním chování (Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014). Pojem delikvence pochází z latinského *linquere* a znamená nechat být, nedbat či opomenout. Delikvent porušuje povinnost vyhovět zákonným a morálním požadavkům společnosti. Delikvence se projevuje krádežemi, podvody a fyzickým nebo slovním násilím.

Pro vývoj dítěte je zásadní, aby bylo schopné zvládat sebeovládání a aby mělo dostatečně vyvinuté svědomí. Problémy duševního zdraví a delikvence obvykle ukazují na narušení těchto schopností. Největší rizika pro zdravý vývoj dítěte v rodině jsou psychopatie a zločinnost rodičů, disharmonické vztahy v rodině, rozvod, nedůsledná výchova, tvrdé tresty, tělesné týrání, zanedbávání a nedostatek citové opory. Pro vývoj sebeovládání a morálního citění je předpokladem vyrůstání ve spolehlivém rodinném prostředí s vymezenými hranicemi. Děti, které žijí v konfliktním rodinném prostředí, nebývají dostatečně vybaveny k zvládnutí zátěže. Delikvence je pak pokusem ubránit se úzkostí a projevit nespokojenost. U dospívajících, jejichž rané zkušenosti byly nějakým způsobem traumatizující, může být dospívání velmi složité a neklidné. Jsou méně vybaveni k tomu, aby si poradili s vývojovými úkoly, zejména s úkolem separace a individuace. Mohou se objevit problémy v oblasti sexuality a s převzetím zodpovědnosti za své chování a jednání. V některých případech může docházet až k sebevražedným a psychotickým způsobům chování. Na delikventní chování můžeme pohlížet jako na problém zacházení s úzkostí a celkově s emocemi. U mladých lidí s delikventním chováním lze vyzorovat nepřátelský a odmítavý postoj ke světu, pocity nespravedlnosti, hněvu a nenávisti, které mohou vést až k bezohlednosti vůči druhým (Lanyadoová, Horneová, eds., 2005).

## 2.2 Typologie rizikových jevů

Poruchy chování se vyskytují u 10-15 % dětí a adolescentů. Jak už bylo řečeno u delikvence, problémy s chováním jsou často spojeny s disharmonickým rodinným prostředím, které se projevuje antisociálním nebo kriminálním chováním rodičů, nezaměstnaností, alkoholismem, rozvody nebo zanedbanou výchovou (Hort, Hrdličková, Kocourková a kol., 2000). Rizikové chování u adolescentů je většinou podmíněné mnoha faktory, především osobnostním vývojem (Kabiček, 2014). Během dospívání se vyskytují určité typické projevy chování. Mezi jednotlivé způsoby takového chování v adolescenci patří nápodoba dospělých, která se u adolescentů projevuje snahou vypadat předčasně dospěle. Rizikovými projevy nápodoby je např. kouření cigaret, konzumace alkoholu nebo nezodpovědné sexuální chování. Mnoho typů rizikového chování u adolescentů je potřebou dosažení identifikace a diferenciací, která se projevuje v chování mladistvých např. porušováním norem, nošením výstředního oblečení nebo hlásáním nekonvenčních názorů. Mladí lidé mají potřebu se někde zařadit a často se zároveň odlišit od ostatních, identifikovat se s nějakou vrstevnickou skupinou (chození na koncerty, skupinové kouření). Důležitou součástí dospívání je také experimentování a hledání nových zážitků, které souvisí s kognitivním a sexuálním vývojem a potvrzením autonomie od dospělých. Rizikově se jedná např. o hraní riskantních her, promiskuitní chování, nebezpečné řízení auta, zkoušení různých drog apod. Relativně bezpečným chováním, kdy má adolescent potřebu potvrdit vlastní nezávislost, pak může být např. nedodržování konvencí a tradic. Adolescenti svou autonomii od dospělých také dokazují potřebou mít kontrolu sami nad sebou. Patologicky se to může projevovat např. u sebepoškozujících stravovacích návyků. Mnoho dospívajících hledá také určité zvládnání (coping) a únik od zátěžových a stresujících situací, snaží se hledat nějakou formu úlevy od složitých emocí a osobních problémů. Rizikově se jedná především o sebepoškozující (autoagresivní) chování (Nielsen Sobotková a kolektiv, 2014).

Pro přehlednost můžeme mezi rizikové chování podle Nielsen Sobotkové (2014) zařadit:

- Záškoláctví
- Lhaní
- Agresivita, agresivní chování
- Šikana, kyberšikana, násilné chování
- Krádeže

- Vandalismus (např. poškozování majetku školy, ničení veřejného majetku, subkultura sprejerů).
- Závislosti (užívání legálních návykových látek – alkoholu a cigaret nebo nelegálních návykových látek, dále gambling – hraní hazardních her, závislost na internetu – netolismus atd.)
- Automutilační chování, sebepoškozování (často spojeno se sebevražednými myšlenkami)

Podle strategie prevence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy do rizikového chování dále řadíme rizikové sporty, rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobii, negativní působení sekt, rizikové sexuální chování a poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie).

Kabíček (2014) uvádí jako problémové chování (obvykle přechodného charakteru) rvačky, ubližování slabším, týrání zvířat, vzdorovité chování, záškoláctví, útěky z domova, ničení majetku, krádeže, žhářství. Pokud by tyto jevy přetrvávaly déle než půl roku, mohou nastat poruchy chování, které jsou již onemocněním (Nielsen Sobotková a kol., 2014).

### 3 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

„Podřezala jsem si žíly. Ne tepnu. Proto jsem nevykrvácela. Z nedostatku zkušenosti. Měla jsem jen několik hlubokých řezných ran na levém zápěstí. Znovu a znovu jsem se pokoušela zničit život v sobě, ale nedařilo se. Rozbila jsem láhev na dívčích záchodcích a střepem drásala vlastní tkáň. Nůž, který jsem ukradla v matčině kuchyni, byl příliš tupý. Nevěděla jsem, zda se mám smát, nebo plakat. Obojí by bylo jen výrazem zoufalství. Chtěla jsem o sobě konečně rozhodnout, o svém bytí a nebytí. Konečně poprvé jen sama za sebe. A nedařilo se. Prožívala jsem vlny hlubokého zoufalství a bezmoci. Nedokázala jsem to ukončit“ (Štolbová, 2014, s. 87).

Ve třetí kapitole se budeme zabývat fenoménem sebepoškození, které můžeme zařadit do rizikového chování. V následujících podkapitolách se zaměříme na terminologické vymezení pojmu sebepoškození, popíšeme jeho možné způsoby, vysvětlíme vztah mezi sebepoškozením a suicidálním chováním a zaměříme se na etiologii sebepoškození, která je zároveň předmětem této práce.

#### 3.1 Definice sebepoškození

K fenoménu sebepoškození můžeme najít na internetu i v odborné literatuře více definic. Nejčastěji se objevuje pojem záměrné sebepoškození (*deliberate self harm*). I když se v psychiatrii termín sebepoškození objevil už v 19. století, lékaři a terapeuti se tomuto tématu začali věnovat až od poloviny 20. století. Většina definic popisuje sebepoškození jako poškození vlastního těla bez záměru zemřít. Koutek (2003) popisuje sebepoškození jako autoagresivní chování, které se vyskytuje obvykle v období adolescence a bývá pozorováno převážně u dívek. Miller (In Kriegelová, 2008) vysvětluje, proč je mezi poškozujícími převaha žen tak, že ženy jsou naučené nevyjadřovat agresi navenek, ale mají sklon ji obracet proti sobě. Muži naopak mají tendenci ventilovat hněv směrem ven.

Nejčastěji se u sebepoškození jedná o pořezávání se, většinou na zápěstí nebo předloktí, někdy i na dolních končetinách, vzácně v obličeji, na prsou a na bříše. Také se může jednat o opakované předávkování léky, u kterého není zřejmý suicidální úmysl. V literatuře se objevuje několik synonym pro autoagresivní chování, což způsobuje terminologickou nejednotnost. Platznerová (2009, s. 15-16) uvádí, že se kromě sebepoškození (*self harm*) můžeme setkat s termíny jako svévolné sebezranění (*deliberate self injury*), násilí vůči sobě samému (*self-inflicted violence*), řezání se (*delicate cutting*), sebetýrání (*self-abuse*),

automutilace (*self-mutilation*), sebepoškozující chování (*self-harming behaviour*) nebo svévolné sebepoškozování (*deliberate self harm*). Kriegelová (2008) vymezuje čtyři formy sebepoškozování: automutilace, sebepoškozování jako rizikové chování, záměrné sebepoškozování a sebevražedné jednání a dále odkazuje na několik zahraničních autorů a jejich definice sebepoškozování. Pro přehlednost je zde uvedena tabulka s vybranými definicemi.

Autor	Použitý termín (in orig.)	Definice
Walsch, Rosen, 1988	Self-mutilation	Takové chování jedince, kdy si dobrovolně a úmyslně poškodí vlastní tělesné tkáně nebo tělesnou integritu bez ohledu na zdravotní riziko nebo nebezpečí a bez záměru zemřít.
Winchel, Stanley, 1991	Self-injurious behaviour	Akt úmyslného poškození vlastního těla, které zapříčiní narušení tělesných tkání, bez suicidálního záměru.
Suyemoto, 1998	Self-mutilation	Přímé, sociálně neakceptované, repetitivní chování bez suicidálního záměru, které zapříčiňuje mírné až středně těžké fyzické poranění.
Favazza, 1999	Self-mutilation	Přímá a úmyslná destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru.
Sutton, 2005	Deliberate self-harm	Záměrné poškození vlastních tělesných tkání bez zjevného záměru ukončit život a bez záměru sexuálního nebo dekorativního.

Tabulka 1 Přehled vybraných definic záměrného sebepoškozování (Kriegelová, s. 18 - 19, 2008)

Sebepoškozování není psychiatrickou poruchou, ale může být symptomem nějakého duševního onemocnění. Z hlediska psychiatrie je častý výskyt v rámci disociativních poruch a poruch osobnosti. Opakované sebepoškozování je spojováno s hraniční poruchou osobnosti. Vyskytuje se u poruch přizpůsobení, při poruchách chování a prožívání emocí a při depresivních stavech. Dále se často vyskytuje u pacientů s poruchami příjmu potravy a u pacientů závislých na návykových látkách (Kabíček, 2014).

### 3.2 Klasifikace a způsoby sebepoškozování

Sebepoškozování se obecně považuje za maladaptivní copingovou strategii, což je nevhodný způsob zvládnání, řešení či přehlušení negativních pocitů. Kriegelová (2008) však zdůrazňuje, že v bezvýhodné a složité životní situaci, kdy hrozí riziko suicida, může sebepoškozování naopak představovat strategii jak přežít. Obvykle se vyskytuje u teenagerů s depresemi, s psychickými poruchami a problémy (např. u hraniční poruchy osobnosti), kteří se snaží sebepoškozováním dosáhnout úlevy od úzkosti, hněvu, stresu a celkové psychické bolesti. Nejčastěji se jedná o řezná poranění kůže ostrými předměty (žiletkou, no-

žem, sklem). Další formou sebepoškozování může být popálení kůže, například cigaretou nebo zapalovačem (Koutek, Kocourková, 2003). Mezi další možné způsoby sebepoškozování patří např. zneužívání alkoholu, drog a předávkování léky, přejídání se, hladovění, kousání nehtů, sebe-zanedbávání, bouchání hlavou o stěnu, drhnutí kůže, probodávání kůže, kouření, extrémní rizikové chování (např. nepozorné řízení vozidla, náhodný sex), setrávání v násilném vztahu, přepracování. (Kriegelová, 2008).

U sebepoškozování bývají většinou přítomné nevědomé motivy a někdy i sadomasochistické fantazie, které obracejí agresí proti sobě jako jakousi potřebu sebetrestání. Někdy tomuto sebetrestání mohou předcházet fyzické tresty v dětství (Hort, Hrdličková, Kocourková a kol., 2000).

Z některých amerických výzkumů bylo zjištěno, že sebepoškozování u některých jedinců vykazuje rysy závislosti. Nestabilita koncentrace endogenních opiátů, které se vytváří v těle a navozují euforii a zklidnění, může sebepoškozováním vyvolávat závislost na těchto opiátech. Sebeškozující akt může být doprovázen uvolněním endorfinů, které pomáhají zvládnout stresovou situaci. Při řezání nastává prožitek určité sebekontroly, někdy pohled na krev může přinášet pocit uklidnění. Z výsledků výzkumů bylo také zjištěno, že mnoho dotazovaných mělo potřebu poškodit se i bez zjevného spouštěče (Platznerová, 2009).

Významným průkopníkem problematiky sebepoškozování byl Armando R. Favazza. Favazza (In Kriegelová, 2008) rozdělil sebepoškozování na kulturně přijatelné a deviantní a oddělil sebepoškozování od suicidálního chování. Sebeškozování (self-mutilation) rozčlenil do tří kategorií: závažné sebepoškozování, stereotypní sebepoškozování a mírné sebepoškozování.

Podle Favazzy a Rosenthala (In Platznerová, 2009) můžeme sebepoškozování klasifikovat následovně:

### **1. Závažná automutilace**

Extrémní, vzácná forma sebepoškození, například kastrace, amputace končetiny. Tato forma je nejčastěji spojená s psychotickým onemocněním. Bizarní automutilace se mohou vyskytovat u pacientů se schizofrenií.

### **2. Stereotypní automutilace**

Opakované vzorce chování jako bušení hlavou, nejčastěji pozorováno u mentálně postižených. Také k němu dochází u autistů, psychotiků nebo pacientů s Lesch-Nyhanovým nebo Tourettovým syndromem.

### **3. Povrchová nebo mírná automutilace**

Výsledkem tohoto typu poškození nebývá závažnější poranění tkáně. Jedná se o nejčastější formu sebepoškozování, kterou se budeme v práci nejvíce zabývat.

V české literatuře se problematikou klasifikace sebepoškozování zabývá například Jana Kocourková (Koutek, Kocourková, 2003). Kocourková rozděluje sebepoškozování na pět termínů:

**1. Automutilace** – vycházející nejčastěji z psychotické poruchy, zejména u schizofrenních pacientů, objevuje se také u sexuálních sadomasochistických praktik, u osob s nějakou poruchou osobnosti. Toto sebepoškozující chování obvykle symbolicky vyjadřuje patologické stavy jako jsou pocity viny nebo sebetrestání a je zaměřeno většinou na jednu část těla, např. ruce či genitálie.

**2. Sebeпоškozování** – záměrné, opakující sebepoškozování bez záměru zemřít, často u hraniční poruchy osobnosti, obvykle formou řezných poranění kůže na předloktí nebo zápěstí, ale i na jiných částech těla. Objevují se také škrábance, různé vyřezávané znaky, popáleniny. Někteří autoři považují toto chování za návykové.

**3. Syndrom záměrného sebepoškozování** – vyskytuje se u poruch osobnosti, zejména u poruch příjmu potravy a u závislostí na návykových látkách.

**4. Syndrom pořezávaného zápěstí** – pořezávání na zápěstí a předloktí, které vede k pocitům úlevy od vnitřního napětí, a proto má tendenci se opakovat.

**5. Předávkování léky** – opakované sebepoškozování formou nadměrného užití léků bez suicidálního úmyslu.

Patologické sebepoškozování je škodlivý zvládací mechanismus, nevhodná copingová strategie, která nevede k odstranění příčiny, ale naopak sebepoškozující jednání udržuje. Pro jedince, kteří se patologicky sebepoškozují, je mnohem důležitější průběh sebepoškození než jeho výsledek (Rozsivalová, Trefilová & Paclt, 2010).



### 3.2.1 Kulturně přijatelné a patologické sebepoškozování

Za patologické sebepoškozování obecně nelze považovat poranění, které je kulturně tolerované. V současné době se jedná především o dekorace těla, piercing a tetování (Platznerová, 2009). Z historie známe např. sebemrškačství, které mělo náboženské důvody nebo různé rituální sebepoškozování u přírodních národů, jež bylo spojováno s přechodem do dospělosti nebo se zkouškou ovládnutí bolesti. V současné době se vyskytuje trend uměleckého zkrášlování těla např. formou tetování nebo piercingu, které ale obecně nelze považovat za patologické sebepoškození. V těchto případech, pokud budeme hovořit o období dospívání, se jedná spíše o potřebu vyjádřit vlastní identitu, vzbouřit se proti autoritám nebo o snahu stát se součástí určité subkultury (Carr – Gregg, 2011). Tyto dekorativní tělesné modifikace mohou sice mít i sebedestruktivní motiv, ale jsou ve své podstatě sociálně akceptovanou formou poškozování vlastního těla. Některé známé celebrity odpovídají na složitost a násilí současného světa sebedestruktivními projevy. Např. zpěvák Marilyn Manson se na pódiu před fanoušky pořežal, zpěvák Johnny Rotten ze skupiny Sex Pistols si pod vlivem heroinu kreslil žiletkou na hrud' (Řehulková, Řehulka, 2001). Existují umělci, kteří záměrné sebepoškozování používají jako způsob svého uměleckého projevu, tzv. bodyartu. Mezi nejznámější umělce bodyartu patří např. americký umělec Chris Burden, protagonista konceptuálního umění, který se na natáčených performancích nechal záměrně postřelit, dále francouzská umělkyně Gina Pane, která si vpichovala trny růže do ruky a žiletkou řezala dlaně nebo český umělec Petr Štembera, který vystavil své tělo extrémní situaci spaní na stromě, poté si rozřízl ruku a na několik dnů si do rány vložil štěpy stromu (Kriegelová, 2008). Tyto formy poškozování těla nám mohou připadat velmi bizarní, přesto jsou svým způsobem kulturně akceptované, a proto mohou mít vliv na mladé lidi, kteří během dospívání hledají vlastní identitu a často mají tendence napodobovat své idoly nebo se ztotožňovat s různými vzory.



Obrázek 1 "Sentimentální akce" (1973) Gina Pane si zapichuje trny růže do ruky a žiletkou se řeže do dlaně.

### 3.3 Sebepoškozování v adolescenci

Podle většiny autorů zabývajících se tematikou sebepoškozování se tento typ rizikové chování objevuje zejména v období adolescence. Pro mladé lidi je dospívání náročnou životní etapou a vývojovou krizí, kdy dochází k mnoha fyzickým i psychickým změnám, se kterými se musejí vyrovnat. Někteří adolescenti přechod do dospělosti zvládají lépe, pro jiné

je to náročnější. K sebepoškozování může docházet tehdy, když se adolescent není schopen jiným způsobem vypořádat s emocionálním vypětím, osobními problémy nebo se zvládnutím stresu. Během aktu sebepoškození dochází ke zvládnutí či přehlušení emoční bolesti, pocitu viny, odmítnutí či nudy. Mnoho adolescentů trpících sebepoškozováním uvádí jako důvody svého sebepoškozujícího chování depresivní stav, odpor vůči sobě, vnímání vlastní nedostatečnosti, pocit zlosti, osamělosti, frustrace a odcizení. (Černá, Šmahel, 2009). Sebepoškozování tedy představuje jeden ze způsobů ventilace a zvládnutí psychické zátěže. Při aktu sebepoškození se odvádí psychická bolest do bolesti fyzické. U některých jedinců dochází k vyplavení endorfinů a navození stavu euforie. Adolescent může pocítovat kontrolu nad svými pocity a myšlenkami nebo unikat od vnitřní bolesti a traumatizujících vzpomínek. V souvislosti se sebepoškozováním se často objevuje sebeobviňování, pocitu studu či sebenenávisti a potřeba potrestat sám sebe. Někteří jedinci, kteří se poškozují, mají problémy s vyjadřováním svých emocí, a proto neverbálně komunikují tím, že na sebe upozorní touto negativní formou. Sebepoškozování může také představovat volání o pomoc a zoufalou snahu o upoutání pozornosti, pokud se adolescent nachází například v ohrožující životní situaci a nikdo si ho nevšímá (Kriegelová, 2008).

Akt sebepoškozování můžeme obecně popsat na následujícím schéma:

Traumatizující událost – úzkost, deprese, myšlenka na sebepoškozování – pokus zastavit tyto myšlenky a pocity – napětí a úzkost roste do neúnosnosti – akt sebepoškození - uvolnění napětí (Novák, Právo a rodina 2011. č. 6).

### 3.3.1 Subkultury Emo a Gothic a prostředí internetu

Některé skupiny nebo subkultury mohou sebepoškozování považovat za součást životního stylu a jeden ze svých atributů. Mezi takové subkultury patří Emo a Gothic, které v souvislosti se sebepoškozujícím chováním nemůžeme opomenout. Gothic subkultura je obecně spojována s temným stylem hudby, s depresivním emocionálním naladěním, suicidálními tendencemi, oblékáním do černé barvy a romantickým přístupem ke smrti. Někdy se objevuje i zneužívání návykových látek (Kriegelová, 2008). Subkultura Emo se vyznačuje sčesanými vlasy do tváře, černým mikádem, tmavým make-upem, piercingem, proklamovaným smutkem a upnutými kalhotami a tričkem. I když nebylo prokázáno, že by příslušnost k těmto subkulturám nutně musela souviset se sebepoškozováním, existence internetových blogů dokazují pravý opak (Vaníčková, Hynčica, Votavová, 2010). Některé webové stránky k tématu sebepoškozování jsou dokonce určeny ke sdílení nových sebepoškozujících

praktik. Mladí teenageři sdílejí na různých stránkách nebo blozích své fotky nebo si otevřeně sdělují své zážitky se sebepoškozováním. Můžeme spekulovat, zda se jedná o pubertální odpor vůči autoritám, hledání identity, touhu začlenit se do určité vrstevnické skupiny nebo jestli jde o volání o pomoc ve složitém světě, kde je stále méně prostoru pro vyjadřování silných emocí.

### 3.4 Vztah mezi sebepoškozováním a suicidálním chováním

Sebevražedné (suicidální) chování a sebevraždy provází lidstvo od jeho počátků. Soudobé přístupy řadí suicidální chování a záměrné sebepoškozování do sebepoškozujícího chování. V odlišování sebepoškozování a suicidálního chování však existuje určitá nejednotnost (Kriegelová, 2008). Vymezením pojmu sebevražda – *suicidium* se zabývalo mnoho odborníků, lékařů, psychologů a filozofů, např. významný francouzský sociolog Émile Durkheim nebo první prezident Československé republiky Tomáš Garrigue Masaryk.

Suicidum (sebevražda) je sebepoškozující akt s vědomým úmyslem zemřít, jehož následkem je smrt (Vašutová, 2005). Suicidální chování je souhrnným označením pro myšlenky, nápady, výroky či projevy, které mohou, ale nemusí nutně vést k suicidu. Suicidální jednání zahrnuje přípravu na suicidium, autoagresivní chování jako sebevražedný pokus nebo dokonané suicidium (Jedlička a kol. 2015).

Koutek (Kabíček, 2014) uvádí, že sebepoškozování a suicidální chování jsou ve vzájemném vztahu. Přibližně 55-85% osob, které se poškozují, uskuteční nejméně jeden pokus o suicidium. U adolescentů, kteří se pokouší o suicidium, významně převažují dívky nad chlapci. Suicidální tendence hrozí u adolescentů v případě, že přetrvává dlouhodobý smutek, úzkostnost, plačtivost, sebeobviňování, zpomalené myšlení, bezradnost, apatie, nespavost nebo celková psychická vyčerpanost, která bývá doprovázená narůstajícím pocitem prázdnoty a myšlenkou, že nic nemá smysl a že je zbytečné se snažit nebo o cokoliv v životě usilovat. Bývají přítomné i somatické příznaky jako změny tělesné hmotnosti, bolesti hlavy a břicha atd. (Koutek, Kocourková, 2003).

Favazza (In Kriegelová, 2008), který jednoznačně odlišil sebepoškozování a suicidální jednání, sebepoškozování popisuje jako úmyslnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru. Někteří autoři však suicidální jednání zařazují do pojmu „deliberate self-harm“ (záměrné sebepoškozování), který se objevuje často v anglicky psané literatuře (Kriegelová, 2008). Sebepoškozování tedy můžeme pova-

žovat i za jeden z projevů suicidálního chování. Při sebepoškozujícím chování může dojít k narušení zdraví, případně k samotné smrti (Koutek, Kocourková, 2003).

Karen Rodham a Keith Hawton (2006) uvádí, že záměrem suicidálního chování či jednání je smrt, zatímco záměrné sebepoškozování zahrnuje širší spektrum chování, u něhož smrt nemusí být záměrem. Tito autoři také odkazují na několik výzkumů, které zkoumaly výskyt sebevražedných tendencí u adolescentů. V jedné z realizovaných studií někteří adolescenti odpověděli kladně na otázku, zda chtěli zemřít při aktu sebepoškození. 45 % dotazovaných adolescentů uvedlo, že záměrem jejich sebepoškozování bylo suicidium. Začátkem roku 2008 byly zveřejněny výsledky výzkumu Harvardovy Univerzity a Světové zdravotnické organizace, který vedl profesor psychologie Matthew Nock. Z výsledků bylo zjištěno, že 9,2 % respondentů vážně uvažovalo o sebevraždě a 2,7 % se pokoušelo o sebevraždu.

Pokud bychom měli nalézt zásadní rozdíl mezi sebepoškozováním a suicidálním chováním, pak bychom se měli zaměřit na záměr. Zatímco záměrem sebevražedného chování je ukončení života, sebepoškozující chování je naopak motivováno snahou cítit se lépe (Vaničková, Hynčica, Votavová, 2010).

V případě suicidálního chování je nejrozšířenějším mýtem názor, že pokud někdo o sebevraždě mluví, nikdy ji nespáchá. Jestli dítě nebo dospělý o sebevraždě mluví, tak o ní přemýšlí. Výroky o sebevraždě jsou jasným signálem, že dotyčný potřebuje pomoc. Sebevražedné jednání má několik fází. V odborné literatuře se hovoří o tzv. presuicidálním syndromu. První fází jsou myšlenky na sebevraždu. Objevují se otázky typu „Proč na tomto světě mám být? – Co by se stalo, kdybych tady nebyl?“ apod. Druhá fáze zahrnuje myšlenky na přípravu - plánování jak uskutečnit sebevraždu. Jedinec přemýšlí, jak se dá ukončit život – např. zneužitím léků, skokem z mostu, oběšením apod. Myšlenky na sebevraždu po určité době vyústí ve třetí fázi, kdy dochází k demonstrační sebevraždě. Tato fáze je obvykle zoufalým voláním o pomoc a pozornost ze strany dospělých, kdy chce jedinec upozornit na svou bezmoc. Pokud se v této fázi něco zásadně nezmění, nepomohou rodiče nebo odborníci, může dojít ke čtvrté fázi, která je již dokonanou sebevraždou (Martínek, 2015).

Obecně je za rizikový faktor vzniku sebepoškozujícího a suicidálního chování považováno období dospívání, poruchy nálady, sebekontroly a ovládnutí (Vaničková, Hynčica, Votavová, 2010).

Suicidální chování se často projevuje u jedinců, v jejichž rodině došlo k suicidu. Může vzniknout také jako reakce na problematickou školní situaci nebo sníženou adaptaci mezi vrstevníky (Koutek, Kocourková, 2003).

K suicidálnímu jednání může vést nepříznivá vnější okolnost, dlouhodobá traumatizace, která způsobuje neurotické prožívání, agresivní představy a suicidální fantazie. Dochází k narušení sociálních vazeb a projevuje se egocentričností. Významným faktorem suicidálního jednání bývají neuspokojivé vztahy v rodině nebo rozvod rodičů. Jako motiv k suicidálnímu chování uvádí adolescenti nejčastěji konflikty s rodiči. Významným faktorem je týrání nebo zneužívání v dětství. Rizikovým faktorem je také alkoholismus a jiné patologické závislosti v rodině. Se suicidálním chováním jsou také spojována psychická onemocnění, zejména deprese a schizofrenie. Dalšími rizikovými faktory jsou poruchy vývoje osobnosti, poruchy chování a poruchy příjmu potravy (Hort, Hrdličková, Kocourková a kol., 2000).

### 3.5 Etiologie sebepoškozování

Etiologie jako nauka zkoumá důvody a příčiny vzniku nějakého problému. Je to pojem, který se používá v lékařství, psychologii a filozofii. Jedná se o hledání příčin nějakého jevu a jejich výklad. Příčiny vzniku sebepoškozování i suicidálního jednání jsou různé. Etiologicky je sebepoškozování vysvětlováno jako nevhodný copingový (zvládací) mechanismus, kterým dospívající reagují především na traumatickou událost. Sebepoškozování bývá spojováno s disharmonickým osobnostním vývojem směrem k hraniční poruše osobnosti. Při vzniku a v průběhu sebepoškozování se vyskytuje disociace, snížené vnímání bolesti, návykovost a suicidální tendence (Rozsivalová, Trefilová & Paclt, 2010).

Na sebepoškozující chování mají vliv např. genetické predispozice, sociální faktory, emocionální klima v rodině, traumatická událost, faktory vyplývající z osobnosti jedince nebo přítomnost duševní poruchy (Kriegelová, 2008). Tyto faktory následně popíšeme v dalších podkapitolách.

Za rizikové faktory pro vznik sebepoškozování jsou nejčastěji uváděny nefunkční rodinné vztahy a citová deprivace. Sebepoškozování může mít příčinu také v dětském traumatu - emočním nebo sexuálním zneužívání. Sebepoškozující chování se často opakuje, někdy proto bývá přirovnáváno k závislostem na návykových látkách (Kabiček, 2014).

Pro přehlednost můžeme rozdělit faktory vedoucí k záměrnému sebepoškozování na:

**Dlouhodobé faktory** – raná ztráta nebo odloučení od pečující osoby, odmítavý či zanedbávající přístup pečující osoby, fyzické, psychické nebo sexuální zneužívání v dětství, osobnostní dispozice, duševní nemoc.

**Krátkodobé faktory** – problémy ve vztahu s blízkou osobou, nedostatek sociální opory, studijní nebo zdravotní problémy, užívání návykových látek.

**Precipitující faktory** – stresující faktory, akutní problémy – např. finanční problémy, úmrtí, ztráta blízké osoby (Royal College of psychiatrists, 2004).

Hawton (2005) uvádí jako zásadní rizikové faktory, které mohou vést k sebepoškození a suicidálnímu chování:

- sexuální zneužívání,
- deprese,
- nehody s rodiči nebo s vrstevníky,
- zneužívání návykových látek,
- problémy ve škole,
- sexuální problémy
- šikana,
- nízká sebeúcta.

S impulzivní autoagresí se můžeme setkat např. u dospívajících, kteří mají problém přijmout nového partnera matky nebo u těch, na které jsou kladeny nepřiměřené požadavky. Velmi často se autoagrese vyskytuje u jedinců trpícím syndromem CAN, tj. syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Martínek, 2015).

Obecně lze za rizikové faktory ovlivňující rozvoj sebepoškození považovat poruchy nálady, úzkostné stavy, trauma prožité v dětství nebo během dospívání (šikana, zneužívání, smrt blízkého člověka), stres, užívání drog nebo alkoholu, špatné vztahy s rodinou, kamarádství s někým, kdo se poškozuje, pocit odcizení a izolace (Carr-Gregg, 2012).

### 3.5.1 Osobnostní faktory

V zahraniční i české odborné literatuře se autoři snaží o deskripci obecného profilu sebepoškozujícího jedince. Jako osobnostní faktory pro vznik sebepoškození se uvádí např. citlivost k odmítnutí a špatné zvládnutí zátěže. Sebepoškozující jedinci pocítují sebenenávisť, mají problém vyjádřit svůj hněv, a tak ho zaměřují proti sobě a neustále se sebeobvi-

ňují. Časté bývá depresivní naladění, impulzivita a problémy s příjmem potravy (Kriegelová, 2008).

Podle Platznerové (2009, s. 37) se sebepoškozují jedinci, kteří:

- prožívají chronickou úzkost
- špatně zvládají zátěž
- sami sebe nemají rádi
- jsou citliví na odmítnutí
- mívají často vztek, obvykle sami na sebe
- mají tendenci potlačovat zlost a agresi
- jsou impulsivní a mají problémy se sebekontrolou
- podléhají momentální náladě
- bývají depresivní a sebedestruktivní
- mají sebevražedné myšlenky
- cítí se slabí a bezmocní

U adolescentů může být spouštěčem sebepoškozování depresivní syndrom. Základními symptomy jsou např.: ztráta zájmů, stažení se do sebe (někdy až sociální fobie), kognitivní zhoršení a problémy ve škole, nadměrná únava, změny hmotnosti, kolísání nálad, nuda, beznaděj, smutek, sebevražedné pokusy nebo zneužívání návykových látek. Přítomné jsou také pocity viny a pocit vlastní nedostatečnosti. Může docházet k tzv. tiché rezignaci, která se projevuje zasněností, izolací, náladovostí, úzkostným sebezpozorováním a pocitem bezvýchodnosti, což někdy vede i k suicidálním pokusům (Hort, Hrdličková, Kocourková a kol., 2000).

V souvislosti s osobnostními faktory pro vznik sebepoškozování je nutné zmínit některé duševní poruchy, které mohou být u sebepoškozujících jedinců přítomné. Sebepoškozování se objevuje u poruch přizpůsobení, depresivní poruchy, emoční poruchy a u poruch chování. Nejčastějšími duševními poruchami spojovanými se sebepoškozováním jsou: hraniční porucha osobnosti (emočně nestabilní porucha), posttraumatická stresová porucha, obsedantně – kompulzivní porucha a poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie). Zmiňována bývá také disociální porucha osobnosti a sebepoškozování se také velmi často vyskytuje u pacientů závislých na návykových látkách (Kabiček, 2014).



### 3.5.2 Traumatická událost

Některé události v životě člověka mohou mít trvalý dopad na celkové prožívání a chování jedince. Jedná se především o události, které způsobují silné emoce, strach a bolest. Traumatická událost je neočekávanou a bolestnou zkušeností. Po traumatické události je člověk zasažen pocitem strachu a úzkostí. Jedná se proto o těžké citové zranění, které mívá dlouhodobé následky (Lanyadoová, Horneová, 2005).

Podle Breslauové (In Kriegelová, s. 71, 1991) můžeme za traumatickou událost považovat:

- ztrátu významné osoby,
- nehodu nebo vážné zranění,
- zanedbávání rodičovské péče,
- fyzické, sexuální nebo emocionální zneužívání,
- znásilnění, sexuální obtěžování,
- dlouhodobá šikana,
- problém pohlavní identity,
- jiná „šokující zkušenost“.

V literatuře se sebepoškozování obvykle spojuje s ranými traumaty, zejména s tělesným týráním a sexuálním zneužíváním. V následujícím textu se zaměříme na vybraná traumata, která mohou vést ke vzniku sebepoškozování.

#### Zanedbávání rodičovské péče

Některé děti se narodí rodičům, které nemají schopnost se o ně postarat. Jestliže rodiče neposkytují dítěti emoční oporu, zanedbávají péči nebo dítě fyzicky nebo psychicky týrají, dítě začne reagovat pocitem ohrožení a nadměrnou aktivitou nervové soustavy. Rané vztahové trauma způsobuje narušení vývoje seberegulace, což vede později ke stavům utrpení a k sebezáchovným strategiím při nenaplněné potřebě spojení. To se projevuje zejména v mezilidských vztazích. Jedinci, kteří si prošli tímto raným vztahovým traumatem – zanedbáváním či týráním ze strany rodičů, se cítí v nepořádku a kvůli úzkosti se vyhýbají sociálním kontaktům (Heller, LaPierre, 2016).

#### Šikana

Narušené sebevědomí a problém v navazování sociálních kontaktů může způsobit, že se dítě stane obětí šikany. Vašutová (s. 233, 2005) definuje šikanování jako „*násilné chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který není schopen ze situace uniknout*“.

*a nedokáže se bránit. Šikanování je speciální forma agrese a výrazně negativní společenský fenomén. Deformuje mezilidské vztahy. Jeho následky jsou dlouhodobé a projevují se u obětí i pachatelů ještě i v dospělosti. “*

### **Sexuální zneužití**

Sexuální zneužívání je obvykle přítomné v dysfunkčních rodinách a bývá spojováno s týráním a celkovým zanedbáváním péče o dítě (Vašutová, 2005). Sexuální zneužití jako příčina sebepoškozování byla zjištěna v několika zahraničních studiích. Kriegelová (2008) uvádí ve své publikaci několik studií z let 1989 až 2004, které potvrzují vztah mezi sebepoškozováním a zneužíváním v dětství. Anderson (In Platznerová, 2009) ve studii z roku 2005, kterou uskutečnil s 6033 pacienty s poruchou příjmu potravy, zjistil, že 49 % dotázaných uvedlo pohlavní zneužití do 18 let. U obětí sexuálního zneužívání se velmi často objevují hluboké pocity viny. Následkem sexuálního zneužití lze předpokládat i trvalý pocit strachu a ztráty kontroly nad vlastním životem, pesimistický postoj a zdravotně rizikové chování, např. poruchy stravování, autoagresivní chování ad. (Svoboda, Krejčířová, Vágenerová, 2009).

### **3.5.3 Emocionální klima v rodině**

Dítě potřebuje pro svůj zdravý vývoj emoční jistotu od rodičů. Partnerský nesoulad mezi rodiči a jejich konflikty způsobují, že dítě začne reagovat strachem a nedůvěrou. Dítě prožívá konflikty rodičů jako hrozbu a nebezpečí a cítí se bezmocné, když nemůže neshody rodičů ovlivnit. Neschopnost zvládat tyto rodičovské konflikty se může později projevit v maladaptivních potížích. Dítě proto může začít pociťovat jistou emoční nestabilitu jako reakci na svou nenaplněnou potřebu lásky a pozornosti (Tyrlik, 2012).

Vedle zájmu rodičů a emoční podpory je důležité také rodičovské vedení a autorita. Dospívající potřebují pro svůj pocit akceptace a sebeprosazení mít také možnost otevřeně vyjadřovat své názory. To je možné jen v rodině, kde převládá vstřícná atmosféra (Smékal, Macek, 2002). U sebepoškozujících adolescentů bývá často zjištěno, že vyrůstají v disharmonickém rodinném prostředí. Přítomnost emocionálně nepřítomného rodiče, který se dítěti dostatečně nevěnuje, může způsobit u dospívajícího nedostatek sebeúcty a sebevědomí. Tento problém se velmi často vyskytuje právě u záměrně se poškozujících jedinců. V jiných rodinách může být naopak problémem přehnaně autoritativní a přísný rodič, který uplatňuje striktní pravidla, čímž nedává prostor emocionálním projevům dítěte.

Nepřiměřené nároky na dítě mohou způsobit, že se stane uzavřeným do sebe, což je pro některé sebepoškozující jedince typické.

Někdy se rodič nachází ve složité životní situaci, kdy může být např. závislý na alkoholu, prochází osobními problémy nebo je v rodině někdo vážně nemocný, a proto opomíjí potřeby svého dítěte nebo reaguje odmítavě či agresivně. Adolescent v takové situaci může prožívat úzkost, frustraci a pocit osamělosti, což může ventilovat sebepoškozováním (Kriegelová, 2008).

Velmi negativně mohou děti reagovat na rozvod rodičů. Jedna dospívající dívka se dozvěděla ve svých 15 letech, že otcem její sestry byl jiný muž a že její otec udržoval několik let mimomanželský vztah. Po rozvodu rodičů tato dívka vyjádřila svůj hněv slovy: „Nestaráte se o mě, zradili jste mě (Smith, s. 45- 46, 2004). Dívka po rozvodu rodičů prožila velmi bouřlivé dospívání. Předčasné odpoutání od rodičů je obvykle signálem nepříznivé rodinné atmosféry a bývá často spojeno s rizikovým chováním (Smékal, Macek, 2002).

Platznerová (s. 20, 2009) uvádí, že existuje společný etiologický faktor u většiny sebepoškozujících, a tím je tzv. invalidace, což znamená zpochybnění správnosti či právoplatnosti vlastních pocitů. *„Poškozující se osoby si přinášejí ze svých dysfunkčních primárních rodin přesvědčení, že mají nesprávné pocity, že některé pocity jsou zakázané. V zneužívajících rodinách byli často závažně trestáni za vyjádření určitých myšlenek a pocitů. V těchto rodinách zároveň absentovaly modely osobností, od kterých by se dítě naučilo správně zvládat distres.“* Platznerová (s. 42, 2009) dále uvádí, že se často poškozují dospívající, jejichž rodiče neprojevili nikdy spokojenost s jejich výkony. Velmi častým důvodem sebepoškozování bývá emoční deprivace v dětství. Vliv na vznik impulsivního sebepoškozování u adolescentů mohou mít také rodiče, kteří nebyli modelem sebekontroly a nedokázali své děti ukáznit.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE

Pro výzkumnou část práce byl zvolen kvalitativní výzkum a pro zjištění příčin sebepoškozování v adolescenci byla jako design kvalitativního výzkumu zvolena případová studie, která se zaměřuje na vysvětlení a prozkoumání některých současných jevů, v našem případě sebepoškozování adolescentů. V praktické části práce je stanoven výzkumný problém, výzkumné cíle a výzkumné otázky. V následujícím textu popíšeme zvolenou metodu výzkumu, výzkumný soubor a postup při získávání dat.

### 4.1 Výzkumné cíle

Vzhledem k tomu, že problematika sebepoškozování je značně choulostivá a složitá, bylo zapotřebí stanovit si vhodnou metodu zkoumání, zavázat se k dodržení etických principů a během výzkumu se ponořit hlouběji do zkoumaného problému a pochopit tak vzájemné souvislosti pro pozdější interpretaci dat. Pro získání dat byl proto zvolen kvalitativní výzkum. *“Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.”* (Švaříček, Šeďová, 2007, str. 17).

Kvalitativní výzkum měl následující fáze: 1) nejdříve byly stanoveny výzkumné cíle a výzkumné otázky, 2) poté byla zvolena metoda výzkumu, 3) následoval výběr výzkumného souboru, 4) sběr dat, 5) analýza a interpretace dat a 6) formulování závěrů. Cílem kvalitativního výzkumu bylo prozkoumání konkrétního jevu – v našem případě sebepoškozování.

#### Výzkumný problém

Jako výzkumný problém bylo určeno stanovení příčin sebepoškozování u adolescentů. Jak uvádí Švaříček a Šeďová (2007, s. 64), *„formulování výzkumného problému znamená jasně pojmenovat, čemu se bude výzkum věnovat.“*

#### Výzkumné cíle

Cílem výzkumu bylo popsat na vybraném výzkumném souboru, jakým způsobem se dospívající lidé sebepoškozují, jak sebepoškozování prožívají a co je vedlo nebo vede k tomu se poškozovat.

K dílčím cílům patřilo zjistit, jaké vztahy mají respondenti se svými blízkými, jak sami sebe vnímají a zda někdy vyhledali odbornou pomoc. Součástí výzkumu byla celková snaha proniknout hlouběji do problematiky sebepoškozování.

#### Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou příčiny sebepoškození v adolescenci.

### Dílčí cíle

Dílčí cíle byly stanoveny následující:

1. Zjistit, jaký způsob sebepoškození uvádí adolescenti nejčastěji.
2. Zjistit, jak adolescenti prožívají akt sebepoškození.
3. Zjistit, zda motivy k sebepoškození mají souvislost se vztahy adolescentů s rodiči nebo okolím.
4. Zjistit, zda mají sebepoškozující adolescenti stanovenou psychiatrickou diagnózu.

### Výzkumné otázky

K výše definovaným výzkumným cílům jsem si stanovila následující výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem se adolescenti sebepoškozují?
2. Jaké pocity adolescenti prožívají při sebepoškození?
3. Jaký vliv mají na sebepoškození adolescentů vztahy s rodiči a okolím?
4. Jak sami sebe vnímají adolescenti, kteří se sebepoškozují?
5. Vyhledali sebepoškozující adolescenti odbornou pomoc?

## 4.2 Metoda sběru dat

Jako metoda k získání dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru, který může tvořit několik typů otázek – úvodní, otevřené, uzavřené, doplňující otázky ad., je, že si můžeme nechat respondentem vysvětlit, jak danou odpověď myslí, případně otázku přizpůsobit tak, abychom dostali relevantní odpověď.

Jak uvádí Miovský (2006, s. 161): *“Obzvláště výhodné je polostrukturované interview pro práci s cílovými skupinami, které nevykazují příliš extrémní anomálie ve svém chování, avšak současně s nimi není vždy lehké komunikovat. Příkladem takovéto skupiny mohou být děti s poruchami chování.”* Pro pochopení problematiky sebepoškození a komunikaci se sebepoškozujícími adolescenty jsem proto uskutečnila polostrukturované rozhovory. Součástí rozhovorů bylo schéma otázek, které jsem si předem pro respondenty připravila.

Schéma rozhovoru:

1. Věk, jméno.
2. Kdy ses začal(a) poprvé sebepoškozovat?

3. Co tě vedlo k sebepoškozování? (příčiny)
4. Jakým způsobem ses poškozoval(a)? (způsoby)
5. Děláš to stále?
6. Co cítíš při sebepoškozování? (pocity)
7. Vztahy s rodinou, osobní vztahy.
8. Vyhledal(a) jsi někdy odbornou pomoc? (případně diagnóza)
9. Jak by ses charakterizoval(a)? (vlastnosti, sebepojetí)
10. Co bys vzkázal(a) těm, co se sebepoškozují?

Rozhovory probíhaly od října 2016 do února 2017 a to prostřednictvím e-mailu, skype nebo facebooku. S některými z respondentů jsem se setkala osobně, ale vzhledem k citlivosti tématu jsme se nakonec domluvili na písemném zpracování rozhovoru. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala v časovém rozmezí 30 až 120 minut. Každý rozhovor probíhal velmi individuálně. Kladené otázky jsem se snažila přizpůsobit respondentovi tak, aby byla každá otázka co nejvíce srozumitelná a ze získané odpovědi bylo možno získat data odpovídající cílům výzkumu.

### 4.3 Výzkumný soubor

Pro výběr výzkumného souboru jsem si stanovila dvě základní kritéria. Prvním kritériem bylo určit věk respondentů tak, aby odpovídal období adolescence. Někteří dotazovaní respondenti ještě nedosáhli plnoletosti, jiní už jsou ve věku, kdy pracují a sebepoškozování je pro ně již minulostí. V kapitole o sebepoškozování bylo již řečeno, že k sebepoškozování dochází především v období dospívání, proto začátek sebepoškozování, který respondenti v rozhovorech uváděli, odpovídá věkové hranici adolescence. V kapitole o adolescenci bylo uvedeno několik autorů, kteří se snažili určit věkovou hranici adolescence. Rozhodla jsem se stanovit si věkové rozpětí respondentů podle Macka (2003), který rozdělil věkově adolescenci na časnou: 10-13 let, střední: 14-16 let a pozdní: 17-20 let. Snažila jsem se tedy při výběru respondentů oslovit zejména adolescenty, kteří by spadali do věkové kategorie 10 – 20 let nebo ty, kteří se v tomto věku sebepoškozovali. Nejmladšími respondenty jsou 15letí Martin, Jan a Daniel, nejstaršími jsou Kateřina (22 let), Katy (23 let) a Luboš (25 let). Jako druhé kritérium jsem si zvolila rovnoměrné zastoupení pohlaví. Bylo proto vybráno 5 dívek a 5 chlapců. Samozřejmě základní podmínkou bylo, aby všichni respondenti měli osobní zkušenost se sebepoškozováním.

Respondenty jsem kontaktovala prostřednictvím webového vzkazu či e-mailem. Přes sociální síť facebook jsem se přihlásila do komunity Sebepoškozování. Po schválení mého členství

správce komunity jsem zde publikovala svou prosbu o umožnění rozhovoru v rámci své bakalářské práce. Velmi mě překvapil velký zájem o spolupráci. Kontaktovalo mě více lidí, než jsem očekávala. Vybráno bylo 5 dívek a 5 chlapců. Dále jsem navštívila webové stránky na téma sebepoškozování, kde jsem také publikovala svou prosbu o poskytnutí rozhovoru a pročítala jsem si některé příspěvky mladých lidí, kteří mají se sebepoškozováním zkušenost. Z internetových příspěvků lze vyzorovat, že sebepoškozování je velmi aktuálním problémem mnoha lidí a právě web často slouží k tomu, aby na něm ti, kteří se sebepoškozují, ventilovali své pocity a problémy.

Během rozhovorů s respondenty jsme se často dostali i k osobnějším věcem z jejich života, ale podstatné pro mě bylo zjistit, jakými způsoby se tito mladí lidé sebepoškozují, jak sebepoškozování prožívají a co je k tomu vedlo, že se začali sebepoškozovat.



## 5 ANALÝZA

### 5.1 Metoda analýzy dat

Jako metoda analýzy dat byla zvolena analytická technika otevřeného kódování. Kódování je procesem, v němž data převádíme do datových segmentů, s nimiž můžeme dále pracovat. Jedná se o přiřazování klíčových slov nebo symbolů k částem textu, aby bylo možné pracovat s většími významovými celky. Kódování zahrnuje operace, pomocí nichž zjištěné údaje analyzujeme a opět skládáme novým způsobem, aby mohla vzniknout nová teorie (Miovský, 2006).

Otevřené kódování probíhalo na základě opakovaného pročítání rozhovorů. Z rozhovorů jsem se snažila zjistit, které pojmy adolescenti opakují nejčastěji. Na základě klíčových pojmů jsem si vytvořila kategorie a subkategorie, aby bylo možné zjistit, jaké jsou příčiny sebepoškození a následně ze vztahů mezi kategoriemi a subkategoriemi vyvodit závěry a souvislosti pro splnění výzkumných cílů a zodpovězení výzkumných otázek.

Výsledky kvalitativního výzkumu závisí na interpretaci a zhodnocení dat výzkumníkem. Úkolem výzkumníka je především zjistit, jak sami aktéři chápou danou sociální situaci a které důvody je vedou k určitému jednání (Švaříček, Šed'ová, 2007).

### 5.2 Kategorie a subkategorie

Při analyzování dat byly vytvořeny kategorie a subkategorie jako výsledek otevřeného kódování. Jako kategorie jsem si určila motivy sebepoškození, akt sebepoškození, vztahy a osobní charakteristiku. Subkategorie spadající pod kategorie jsem zvolila následující: vnitřní motivy a vnější motivy, forma (způsob sebepoškození), závislost (zda je respondent na sebepoškození závislý), pocity (při aktu sebepoškození), rodinné vztahy, osobní vztahy a k osobní charakteristice byly za subkategorie zvoleny vlastnosti, sebepojetí a diagnóza (pokud byla stanovena).

U analýzy dat kvalitativního výzkumu je potřeba brát v potaz, že vyvozovat závěry po zpracování a analýze rozhovorů můžeme dvěma způsoby - jak od jednotlivých respondentů z výpovědí v rozhovorech, tak z vlastních dedukcí výzkumníka, které vyplývají z otevřeného kódování.

Následující část práce popisuje stručně charakteristiku jednotlivých respondentů. U každého respondenta jsou uvedeny kategorie a subkategorie a následuje analýza výpovědí.

Při rozboru dat jsem se snažila využívat autentické výroky jednotlivých respondentů.

### 5.2.1 Marie

Marie studuje přírodovědné gymnázium. Má ráda sport, matematiku, biologii, chovatelství, čtení, fotografování a chtěla by pomáhat nemocným dětem. Přesto říká, že její sen je co nejdříve umřít. Samu sebe popisuje jako inteligentní, introvertní a plachou dívku. Poprvé se poškodila ve 14 letech. Marie se v té době cítila hodně osamělá: „*Měla jsem období, kdy jsem neměla opravdu nikoho.*“ Jako důvod uvádí samotu, potřebu ulevit psychické bolesti a strhnout pozornost. Rodiče Marie se hodně hádají a jak sama říká, „*...kvůli mladším sourozencům, kteří potřebovali mnohem víc péče než já, na mě úplně zapomněli.*“ Marie byla jedenkrát zamilovaná do dívky. Na otázku osobních vztahů odpovídá: „*V lásce pořád nemám jasno.*“ Marie byla třikrát hospitalizována na psychiatrii, má diagnostikovanou hraniční poruchu osobnosti, deprese, úzkosti, disociativní poruchu, posttraumatickou poruchu a poruchu příjmu potravy.

### Motivy sebepoškození

#### Vnitřní motivy

- ulevit psychické bolesti
- potřeba pozornosti
- ventil
- trest
- strach ze selhání

Marie se poškozuje, aby ulevila psychické bolesti a upoutala pozornost. „*Začala jsem to dělat kvůli tomu, že jsem potřebovala ulevit psychické bolesti a taky strhnout pozornost. Je to můj ventil.*“ Na otázku, z čeho pramenila její bolest, odpovídá: „*Hlavně ze samoty. Doma to nebylo dobrý, kamarádi žádní. A strhnout pozornost jakože jsem si přála, aby si toho někdo všimnul, něco jako haló tady jsem, je mi zle a neumím to jinak vyjádřit*“. Marie také mluví o strachu, že nebude dostatečně dobrá.

#### Vnější motivy

- samota
- stres
- škola
- hádky v rodině

Marie se cítila v rodině osamělá a přehlížená. *“Rodiče se hodně hádají, jsou spolu jenom kvůli malým dětem..“* Vztah se sourozenci popisuje jako *„kdo si co urve“*. Marie se sebe-poškozuje v situacích, *„když je jakýkoli stres, případně jako trest sama sobě, když mám pocit, že jsem udělala něco špatně a taky ze závislosti. Prostě mi něco v hlavě říká, že to musím udělat.“* Stres u Marie vyvolává hlavně škola a vztahy v rodině.

### **Akt sebepoškození**

#### Forma

- žiletka, strouhátko, kružítko

*„Řežu se žiletkou, ale vyzkoušela jsem i strouhátko a úplně první bylo kružítko.“*

#### Závislost

- ano

Marie je na sebepoškozování závislá, což podle ní tvrdí i doktoři. *„Závislá asi jo, hlavně doktoři to říkají. Když se neřežu, jsem nervózní, rozklepaná, je mi špatně.“*

#### Pocity

- pocit viny
- nutkání

*„Pocit, že jsem udělala něco špatně.“*

*„Prostě mi něco v hlavě říká, že to musím udělat.“*

### **Vztahy**

#### Rodina

- hádky
- nedostatek pozornosti

Rodiče Marie se hodně hádají a věnovali se spíše mladším sourozencům. *„Hlavní pro mě bylo, že na mě kvůli mladším sourozencům, kteří potřebovali mnohem víc péče než já, úplně zapoměli.“* Marie s rodiči moc nevychází, žije na privátě a živí se z brigád.

#### Osobní vztahy

- nejistá sexuální orientace

*„Chvillemi se cítím jako homosexuální, někdy úplně asexuální.“*

„ V lásce nemám jasno.“

### **Osobní charakteristika**

#### Vlastnosti

- inteligentní, introvertní, plachá

#### Sebepojetí

- suicidální tendence

I když má Marie hodně zájmů a projevuje inteligenci, přesto na otázku, jestli má nějaký životní sen, odpovídá „*Můj sen je co nejdříve umřít.*“ Z tohoto výroku můžeme poukázat na nebezpečí suicidálních myšlenek.

#### Diagnóza

- hraniční porucha osobnosti, disociativní porucha, posttraumatická porucha, porucha příjmu potravy

### **5.2.2 Kateřina**

Kateřina se poprvé poškodila ve 12 letech. Sebepoškozování u ní začalo jako následek sexuálního zneužití. Rodičům se s tím nikdy nesvěřila, protože se starají o těžce postiženého bratra. „*Už od mala se jim nesvěřuji, nechci je zatěžovat víc, než jsou zatíženi starostmi o bráchu.*“ Kateřina trpěla nočními můrami, proto vyhledala psychologa. Sebepoškozování používá jako kotvu k realitě, jindy jako trest a říká, že ji k tomu navádí hlasy. Mezi její záliby patří počítače, hudba, četba nebo chození ven se psem. Chtěla by být programátor nebo školitel. Studium na vysoké škole musela přerušit kvůli hospitalizaci na psychiatrii, kde nastupovala s anxiózně-depresivním syndromem u emočně nestabilní osobnosti (hraniční porucha). Samu sebe popisuje jako samotářku. „*Nikdy jsem moc nevěřila lidem.*“ Je bisexuální, v současné době má vztah s přítelkyní.

### **Motivy sebepoškozování**

#### Vnitřní motivy

- kotva k realitě
- trest
- hlasy
- deprese

- úzkost
- sebenenávist

*“Někdy to používám jako kotvu k realitě, jindy jako trest. A někdy mě k tomu navádí hlasy.”* Kateřina trpí úzkostmi a depresemi, které jsou následkem sexuálního zneužití. O vztahu ke svému tělu říká: *“Své tělo nenávidím. Mám kolem toho pocity, že mi nepatří, že není moje. Nemám ráda svoji postavu, proporce. Prostě se nenávidím. Mám to prostě rozštěpené. Jinak vnímám tělo a jinak duši.”*

### Vnější motivy

- sexuální zneužití
- škola
- nedostatek pozornosti

Zásadní vliv na vznik sebepoškozování mělo u Kateřiny sexuální zneužití. Kateřina měla také problémy ve škole – byla vyloučena z gymnázia. Rodičům se nikdy nesvěřovala, protože se museli starat o postiženého bratra. *“Nechci je zatěžovat víc než jsou zatíženi starostmi o bráchu.”* Za vnější motiv můžeme proto považovat nedostatek pozornosti rodičů. *“S rodiči to je takový zvláštní, hlavně díky tomu, že mám těžce postiženého bráchu. Proto jsem se vše naučila řešit sama, abych je nezatěžovala.”*

### Akt sebepoškození

#### Forma

- žiletka, zapalovač, odmítání jídla, bití sebe, strhávání strupů, kouření, alkohol

#### Závislost

- ano

*„Snažím se o to přestat, ale stále se k tomu vracím.”*

*“Závislá jsem snad jen na řezání, na té bolesti a adrenalinu, který u toho je.”*

#### Pocity

- uvolnění a klid

*“Někdy to používám jako kotvu k realitě, jindy jako trest... A někdy mě k tomu navádí hlasy... Ale vždy je to uvolnění a klid.”*

## Vztahy

### Rodina

- nedostatek pozornosti a pochopení

*“S rodiči vycházím celkem dobře, ale oni mi moc nerozumí, takže mnohdy dochází k tomu, že mi slovy ublíží, i když nechtěli.”*

### Osobní vztahy

- nedůvěra
- vztah s přítelkyní

Kateřina s lidmi vychází celkem dobře, ale je hodně nedůvěřivá. *„Celkově s lidmi vycházím dobře, nejsem konfliktní, konfliktům se vyhýbám i za cenu toho, že ustoupím nebo se obětují. Ale dlouho lidem trvá, než si u mě získají důvěru.”*

## Osobní charakteristika

### Vlastnosti

- samotářka
- nedůvěřivá

Kateřina opakovaně mluví o nedůvěře k lidem, zejména k mužům. *„K mužům nemám ve vztahu důvěru.”* Nedůvěra k mužům má zcela jistě souvislost se sexuální zneužitím na rodinné dovolené v Egyptě, kdy bylo Kateřině 12 let a byla zneužita zaměstnancem hotelu.

### Sebepojetí

- sebenenávisť

*“Své tělo nenávidím.”*

*„Prostě se nenávidím.”*

*“Jinak vnímám tělo a jinak duši.”*

### Diagnóza

- psychiatrii, anxiózně - depresivní syndrom, hraniční porucha osobnosti

## **5.2.3 Katy**

Katy se dozvěděla o sebepoškození z internetu v době, kdy se její rodiče rozváděli. Katy má problémy se sebevědomím, protože na škole zažila šikanu. Sebepoškození prožívala

jako sebetrestání a ventil svých starostí. Těžce nesla i smrt prarodičů. Katy vystudovala oděvnictví, baví ji líčení a ráda by se věnovala vizážistice. Také ráda kreslí, čte, píše, učí se cizí jazyky a má ráda zvířata. O období sebepoškození říká: „*Ted' už zas uvažuju jinak a už bych to neudělala.*“

### **Motivy sebepoškození**

#### Vnitřní motivy

- nízké sebevědomí
- trest
- ventil starostí

Katy trpí nízkým sebevědomím, které je podle ní následkem šikany. „*Zasedla si na mě učitelka a já i po letech měla pocit, že je na mně něco špatného.*“ Dalším motivem je sebetrestání a ventilování starostí. „*Trestala jsem se, protože jsem se neměla ráda a abych nějak ventilovala ty starosti.*“

#### Vnější motivy

- internet
- rozvod rodičů
- změna přátel a prostředí
- škola
- šikana
- smrt prarodičů

Katy se o sebepoškození dozvíдалa na internetu, kde našla web o sebepoškození a depresích. K sebepoškození ji vedl hlavně rozvod rodičů a narušený vztah s otcem, který měl problémy s pitím a také životní změny jako změna prostředí a přátel nebo smrt prarodičů. „*V té době se to na mě nějak valilo ze všech stran, bydlela jsem s rodiči, kteří se v té době rozváděli, protože si otec našel nějakou pochybnou přítelkyni a mamku podváděl, ale to už se táhlo od mých 14 let. Než se rozvedli a ještě nějakou dobu po rozvodu, jsme museli bydlet všichni a byla to hrůza, pil a otravoval nás psychicky, na mamku se jednou pokusil sáhnout, ale nedala se. Také změny v životě, zjistila jsem, že obor na střední škole mě nebaví, změnili se přátelé a prostředí a to já špatně nesu. Pak také problémy se sebevědomím, protože jsem na základce zažila šikanu.*“

## Akt sebepoškození

### Forma

- žiletka

### Závislost

- ne

*„Už se neřežu (to zní hrozně), trvalo to jen nějakou dobu v těch 17ti, než na to přišla mamka. Ted' už zas uvažuji jinak a už bych to neudělala.“*

### Pocity

- prázdnota
- psychická bolest

*„Mně to nějakým způsobem pomáhalo, že tu psychickou bolest překonala fyzická.“*

## Vztahy

### Rodina

- špatný vztah s otcem
- mamka – deprese

Katy se mamce se sebepoškozováním nesvěřila. *„Mamka v té době na tom nebyla moc dobře, měla nervy, přiznala se po čase, že mě přehlížela a viděla jen své deprese, takže jsem ji nechtěla zatěžovat.“* S otcem moc dobře nevychází. *„Ten byl úplně mimo, nikdy se o mě kromě dětství moc nezajímal, jak si našel tu přítelkyni, začal hrozně pít, pili spolu, já se s ním nesnesla..on je hudebník, který se vždy zajímal jen o přátele, zábavu, hraní, nebyl rodinný typ. Změnil se i po tom, co mu zemřeli rodiče rok po sobě, já z toho měla také trauma.“*

### Osobní vztahy

Katy má nízké sebevědomí, moc si nevěří, ale s lidmi vychází dobře. *„Řekla bych, že ve vztazích s lidmi funguju dobře, jen se občas ráda uvolním troškou alkoholu.“*

## Osobní charakteristika

### Vlastnosti

- plná protikladů



„Někdy si říkám, že se docela ráda mám, když se upravím, naličím atd. Jsem imunní vůči pochvalám, komplimentům a špatně nesu kritiku. Nemám se moc ráda. Lásku jsem dřív měla jako dítě v rodině, nevím, kde se stala chyba. Asi ta šikana za to i může.“

### Sebepojetí

“Nemám se moc ráda.”

### Diagnóza

- uvažuje o návštěvě psychologa

## **5.2.4 Terezka**

Terezka se začala sebepoškozovat v 11 letech. Trpí depresemi, které má i mamka a měla je i babička, která spáchala sebevraždu. Terezka uvádí jako hlavní důvod sebepoškozování šikanu už od základní školy, smrt blízkých a přátel. “Podle mě život nemá smysl. Kolem je pouze faleš a žádná pravda.” Rodiče se hodně hádají. Terezka má také problémy s příjmem potravy. Trpí anorexií a bulimií. Má ráda zvířata a gothic styl, death metal, black metal, metalcore a irský rock. Vyučuje se kadeřnicí, ale v budoucnu by chtěla studovat archeologii a historii. Její životní motto zní: „Neberte život příliš vážně, stejně z něho nevyváznete živi.“

### Motivy sebepoškozování

#### Vnitřní motivy

- deprese
- genetika

Terezka má depresi v genech. Depresi trpěla její babička, která spáchala sebevraždu a také mamka.

#### Vnější motivy

- osobní problémy
- šikana
- stres
- smrt přátel a blízkých

## Akt sebepoškození

### Forma

- žiletka, předávkování léky

Už v dětství se u Terezky projeví sebedestruktivní tendence. *„V 6 letech jsem třeba ze stresu mlátila hlavou o zeď.“* Terezka má nutkání se pořezat, když má depresi, která někdy trvá i tři dny. *„Při panických atakách se mlátím do jednoho samého místa na ruce.“*

### Závislost

- ano

Na otázku, zda se stále sebepoškozuje, Terezka odpovídá: *„Už ne. Ted' se spíš sem tam předávkuju.“*

### Pocity

- uvolnění

*„A pak jsem se jednou zkusila říznout. A zjistila jsem, že mi to dává pocit uvolnění. Víím, že ten pocit není zcela pravej, ale moje hlava to tak vnímá.“*

## Vztahy

### Rodina

- hádky v rodině

Terezka s rodinou moc dobře nevychází. *„Moc se nebavíme. Oni se pořád hádají. Máma se mi už snaží pomoct. Dřív na to nikdo nebral ohled.“*

### Osobní vztahy

- nedůvěra

Terezka má přitele, ale říká, že mu moc nevěří a má raději zvířata než lidi. *„Vše co mi říká, by říkal, i kdyby byl s jinou. Zkrátka, je jedno, s kým kdo je. Lidi jsou spolu jen proto, aby se necítily sami, ale stejně všichni budou zklamaní.“*

## Osobní charakteristika

### Vlastnosti

- naivní, cynická, morbidní, věrná
- *„u určitých lidí hodná“*

### Sebepojetí

- špatný vztah k tělu

Tereška má poruchu příjmu potravy a nemá dobrý vztah ke svému tělu. *“Nemám ho ráda, ale mám ráda svoje oči.”*

### Diagnóza

- deprese, porucha příjmu potravy

### **5.2.5 Jana**

Jana se začala poškozovat ve 13 letech a jako důvod uvádí rozvod rodičů, stěhování a šikanu. Jana se s otcem nevidá a baví se s ním jen o alimentech, mamka i sourozenci žijí v Anglii. Ve 14 letech se Jana dostala do „jedné bandy“ a jak říká, „tam jsem si našla prvního přítele, který byl, jak se říká, také „jiný“. Chodil k psychiatrice, bral antidepresiva a také se sebepoškozoval.“ Jana studuje zdravotnickou školu, zajímá se o počasí, globální oteplování, zemské změny, svět okolo nás, zvířata a rostliny a také ji baví hudba a zpěv. Chodí několik let k psychiatrovi s diagnózou bipolární porucha.

### Motivy sebepoškozování

#### Vnitřní motivy

- deprese

Jana trpí depresemi, léčí se s bipolární poruchou. *„Trpím depresemi, jsem abnormálně sebevědomá, neuvěřitelně náladová, což patří k onemocnění. Dřív mě léčili jako schizofrenika a stále mi říkají, že to je na hranici.“*

#### Vnější motivy

- rozvod rodičů
- stěhování
- šikana
- “banda”

Rodiče Jany se rozvedli, když jí bylo 8 let. Po stěhování se stala Jana obětí šikany. *“Stěhovala jsem se v 8 letech z Prahy do malé vesnice nedaleko Městce Králového. A jakmile jsem nastoupila do 3. třídy, šikanovali mě kvůli tomu, že jsem Pražáčka, ale to jsem se ještě nesebepoškozovala. To začlo až příchodem na druhý stupeň, kde mě také šikanovali.“* Janu

šikanovaly hlavně dívky, proto se bavila spíše s klukama. „Šikanovali mě spíše psychicky. Díky tomu jsem začala kouřit a tím mě začaly šikanovat více a připletla jsem se do jedné bandy.“

### **Akt sebepoškození**

#### Forma

- žiletka, štípání gumičkou, škrábání do krve

#### Závislost

- ne

Jana se od doby, kdy si našla nového přítele, už nesebepoškozují. Na otázku, zda období sebepoškozování lituje, odpovídá: „Na jednu stranu ano, na druhou stranu je to součást mě, takže jsem ráda, že jsem to prožila.“

#### Pocity

- úleva
- uspokojení

„Dřív jsem cítila úlevu. Nesnášela jsem se. Dělal jsem to s radostí.“

### **Vztahy**

#### Rodina

- problémy v rodině

„S otcem se nevidám, je v novém manželství, ani nevím kde žije, bavíme se spolu jen o alimentech. Máma je od mých čtrnácti let v Anglii, kvůli tomu, že jsme se kvůli otci zadlužili a neměli jsme peníze. Ale vím, že mámě můžu říct vše, ale ona je trošku od rány a nikdy jsem ji nechtěla zatěžovat svými problémy, měla jich sama dost. Dřív jsme se s mámou dost hádaly. Od té doby co je v Anglii, máme lepší vztah. Máma je taky "jiná". Je trošku fanatic a radikál.“

#### Osobní vztahy

- má přítele

## Osobní charakteristika

### Vlastnosti

- sebestředná, sebevědomá, náladová

### Sebepojetí

- sebestřednost

*„Sebe bych popsala jako sebestřednou osobu. Trpím depresemi, jsem abnormálně sebevědomá, neuvěřitelně náladová, což patří k onemocnění. Dřív mě léčili jako schizofrenika a stále mi říkají, že to je na hranici.“*

### Diagnóza

- bipolární porucha

## **5.2.6 Roman**

Roman se pořezal poprvé v 10 letech společně s kamarádkou a jako důvod uvádí, že ho to fascinovalo. Podle psycholožky, učitelů, sociální pracovníce a ostatních dospívá rychleji než ostatní děti. Roman zažil týrání od matky a ve škole šikanu a také odmítání kvůli své odlišnosti. Je homosexuál. Za svoji nejsilnější stránku považuje vztek a za nejslabší citlivost.

## Motivy sebepoškozování

### Vnitřní motivy

- pesimismus
- fascinace špatnými věcmi
- touha vyzkoušet něco nového
- odlišnost
- deprese

Roman o sobě říká, že je pesimista a že ho fascinují všechny špatné věci. Už odmalička se setkával s odmítáním od okolí kvůli své odlišnosti. *„...zbytek depresí bylo odmítnutí společností a šikana.“*

### Vnější motivy

- týrání
- šikana

- odmítnutí

Matka Romana týrala fyzicky i psychicky. *„Za každou blbost jsem byl zmlácen, byl jsem denně srovnáván s ostatními a denně mi bylo snižováno sebevědomí.“* Otec Romanovi nijak nepomohl. *„Taťka je flegmatik, takže to neřešil a byl často na straně matky.“*

### **Akt sebepoškození**

#### Forma

- žiletka, různé ostré předměty

#### Závislost

- ano

Roman mluví o odstartování závislosti po prvním sebepoškození. *„Bohužel, tím prvním říznutím se odstartovala závislost ve směru řešení problémů žiletkou a různými ostrými předměty.“* Nyní má ale přítele, a tak se snaží přestat. *„Ted' se držím, jelikož mám přítele.“* Roman dostal od doktora i nějaké prášky na uklidnění. *„Bral jsem, ale předávkovával jsem se, takže jsem je musel vysadit a už k psychiatrovi nemusím.“* Z následujícího výroku můžeme poukázat i na suicidální tendence. *„...spíš to fungovalo u mě jako droga, která mi způsobovala stavy a chtěl jsem toho víc a víc, abych všechny depky a sebevražedné sklony vnímal intenzivněji.“*

#### Pocity

- uvolnění
- pocit kontroly

*„Cítil jsem sílu hranice mezi životem a smrtí a žil jsem s pocitem, že to mohu kdykoliv ukončit. Člověk, který se sebepoškozuje, tak při tom cítí určité uvolnění v tom, že má svůj život v rukou a může kdykoliv opustit problémy.“*

### **Vztahy**

#### Rodina

- týrání matkou

#### Osobní vztahy

- homosexuál

- má přítele

U osobních vztahů hraje u Romana roli jeho odlišnost. „*Moje odlišnost je taková, že mám jiný smysl pro humor apod. Dokážu si udělat srandu sám ze sebe, a proto si dělám srandu i z ostatních, bohužel lidi to nepřijmou a taky nejsem zrovna taktní člověk, protože si myslím, že tento svět není "nastaven" správně, chovám se tak, jak chci a uznám za vhodné a nebojím se mluvit otevřeně, což ve většině lidí vzbudí pocit nezájmu a většina lidí mě hned odsoudí za mé chování.*“

### **Osobní charakteristika**

#### Vlastnosti

- pesimista
- citlivost

„*Moje nejsilnější stránka je můj vztek a nejslabší moje citlivost.*“

#### Sebepojetí

- pesimista

„*Jsem pesimista a všechny špatné věci mě fascinují.*“

#### Diagnóza

- bral prášky na zklidnění

### **5.2.7 Martin**

Martin se začal poškozovat ve 14 letech. V té době se pokusil o sebevraždu a byl proto na psychiatrii v Bohnicích. Poškozoval se žiletkami, ale také se páčil cigaretami a kombinoval alkohol s léky. Vztah k rodičům nemá moc dobrý. „*Nezáleží jim na mně. Je toho moc. Ale nejvíc mě sere, že jsem se musel odstěhovat ze svého milovaného domova a taky se nenávidím.*“ Sebepoškozovat se začal kvůli osamělosti a otcovým pokusům o sebevraždu. Jako nejsilnější důvod uvádí sebenenávist. Stejně jako jeho otec má Roman hraniční poruchu osobnosti. Má pocit, že mu ublížil celý svět.

### **Motivy sebepoškozování**

#### Vnitřní motivy

- genetika

- sebenenávist

Martin i jeho otec mají hraniční poruchu osobnosti. Nejsilnějším motivem je však pro Martina sebenenávist. „*Potom se to všechno už totálně posralo a já se začal hrozně nenávidět. Sebenenávist je asi ten největší důvod, proč se sebepoškozují až do teď.*“

### Vnější motivy

- samota
- stěhování
- psychicky nemocný otec

Jako první důvod k sebepoškozování Martin uvádí samotu. „*První důvod byl, že jsem byl od šestý třídy ve škole pořád sám.*“ Sebepoškozování podle Martina začalo až po onemocnění otce a jeho pokusech o sebevraždu. „*Druhý důvod je, že onemocněl táta a nesčetněkrát se pokoušel zabít. To bylo období, kdy jsem se začal sebepoškozovat.*“ Martin také plný hněvu mluví o odstěhování z jeho domova. „*Nejvíce mě sere, že jsem se musel odstěhovat ze svého milovaného domova a taky se nenávidím.*“

### Akt sebepoškození

#### Forma

- nůž, žiletky, pálení cigaretou, alkohol, léky

#### Závislost

- ano

„*Sebepoškozují se už něco přes rok.*“

#### Pocity

- uspokojení

„*Cítím se při tom výborně a sere mě, že mě v tom ostatní omezují.*“

### Vztahy

#### Rodina

- nedostatek pozornosti

Martinův otec je psychicky nemocný, pokoušel se vícekrát o sebevraždu, o matce Martin nijak více nemluvil. „*Nezáleží jim na mně. Je toho moc.*“



### Osobní vztahy

- osamělost
- kamarád

„Ve škole jsem neměl žádný kamarády. Mám jenom jednoho. Je to můj nejlepší kamarád. Známe se už od školky. Hrozně moc mi pomáhá.“ Martin má rád i jednu dívku, která podle něj ale na něj kašle.

### **Osobní charakteristika**

#### Vlastnosti

U Martina je velmi těžké určit nějaké vlastnosti. Přes rozhovor působí jako naštvaný a nespokojený člověk, který trpí nedostatkem pozornosti a vidí všechno černě.

#### Sebepojetí

- sebenenávist

Na otázku, jak by sám sebe popsal, Martin odpověděl: „*Nejhorší člověk na světě.*“

#### Diagnóza

- hraniční porucha osobnosti

### **5.2.8 Jan**

Jan se začal poškozovat ve 14 letech kvůli depresím, které mívá hlavně přes zimu. Protože má poruchu štítné žlázy, přibírá, a proto začal mít problémy s příjmem potravy. „*Mal som aj anorexiu. A som gotik. Eudia sa zo mňa smiali a stále po mne ktosi pokrikoval. Tak sam sa začal rezať.*“ Jako hlavní příčinu sebepoškozování uvádí to, že se mu lidé na ulici posmívali. Jan studuje zdravotnickou školu, jeho snem je vysoká farmacie.

### **Motivy sebepoškozování**

#### Vnitřní motivy

- deprese

Jan mluví o depresích, které prožívá hlavně přes zimní měsíce.

#### Vnější motivy

- posmívání

Jan nemluví přímo o šikaně, ale hlavně o posmívání. „*Proste som išiel po meste a zrazu nejaký dedko "Hej ty smrť nechod' na si po mňa ja chcem ešte žiť" (směje se) - ako teraz sa smejem ale vtedy mi to jedno nebolo.*“

### **Akt sebepoškození**

#### Forma

- žiletka

#### Závislost

„*Nie už nie. Už som prestal.*“

Zbavit se sebepoškozování mu pomohla kamarádka.

#### Pocity

- úleva

### **Vztahy**

#### Rodina

- dobré vztahy

Jan se s rodiči snaží vycházet. Na otázku, jaký má vztah k rodičům, odpovídá: „*No nie úplne perfektný, ale myslím si, že mám celkom dobrých rodičov, aj keď ma nútia byť kresťanom, ale to ja nechcem.*“

#### Osobní vztahy

- nejlepší kamarádka

Jan řekl o sebepoškozování své nejlepší kamarádce. „*Tá mi pomohla sa z toho dostať.*“

### **Osobní charakteristika**

#### Vlastnosti

- flegmatik
- empatický, vytrvalý, vynalézavý, dobrosrdečný

Jan sám sebe popisuje jako silnou a flegmatickou osobu. „*Moje vlastnosti sú empatickosť, vytrvalosť, vynaliezavosť, dobrosrdečnosť, ale zase som aj moc veľký flegmatista takže často ma nezaujímajú veci ktoré by ma zaujímať mali.*“

### Sebepojetí

- gothic

Jan sebevědomě popisuje styl, ve kterém se našel. „*Našiel som svoj štýl a milujem ho. Neviem si predstaviť nebyť gothic.*“

### Diagnóza

- byl u psychologa, měl anorexii

## **5.2.9 Daniel**

Daniel se začal poškozovat v 15 letech. Jako důvod uvádí šikanu ve škole, ale také nešťastnou lásku a opakovanou nevěru dívky, do které se zamiloval. „*Hlavní důvod byl ten, že jsem poznal holku, do které jsem se zamiloval, ale jelikož já nebydlím v Česku, tak jsem ji nemohl vidět, a proto jsem se začal trochu řezat, začal jsem mít depky a celkově jsem se změnil.*“ Daniel se narodil v Rusku, ale ve třech letech odjel s mamkou na Moravu, kde žil do 14 let. „*Do 14ti let jsem žil s mamkou na Moravě, ale pak do toho začal zasahovat můj táta a donutil mamku, aby mě dala do děčáku a odjela do Ruska. Pak se mě ujala adoptivní rodina a já žil v Česku.*“ Danielova matka o pár měsíců později zemřela, a tak jel Daniel ke svému otci zpět do Ruska, kde nyní žije.

### Motivy sebepoškozování

#### Vnitřní motivy

- deprese
- nešťastná láska

Daniel popisuje, jak se cítil na dně, když se dozvěděl, že dívka, do které se zamiloval, mu byla nevěrná. „*Byl to pro mě nepopsatelný pocit. Báł jsem se, že ji ztratím a začal jsem se docela dost řezat. Pak jsem to kryl mikinami, aby se to nikdo nedozvěděl. No nějak jsme to období přešli a ona slíbila, že už mi nikdy nevěrná nebude. Za nějaký čas jsem se dozvěděl, že mi byla nevěrná znova. To už to se mnou bylo fakt hrozný. Začal jsem myslet na sebevraždu a můj život už neměl smysl. Ta holka mě ničila.*“ Prožívání nevěry jako deprese můžeme u Daniela považovat za vnitřní motiv vedoucí k sebepoškozování. U nevěry jako takové je však diskutabilní, zda se jedná o vnitřní či vnější motiv. Je otázkou, zda se Daniel začal poškozovat z vnitřních pohnutek a kvůli povahovým rysům jeho osobnosti nebo zda deprese vyvolala nevěra ze strany dívky, do které se silně zamiloval.

### Vnější motivy

- šikana
- složitá rodinná situace
- virtuální vztah

V případě vnějších motivů můžeme usuzovat, že na sklony k sebepoškození mělo vliv Danielovo těžké dětství a dospívání, kdy žil střídavě v Rusku a v Česku, byl umístěn do dětského domova, poté se ho ujala adoptivní rodina, zemřela mu matka a nakonec se musel nastěhovat k otci do Ruska, se kterým nemá zrovna nejlepší vztah. Byť si toho sám Daniel nemusí být zcela vědom, dlouhodobé stresové podmínky a zátěžové situace mají velký vliv na vznik nevhodných copingových strategií. Další otázkou je Danielův internetový vztah s dívkou, se kterou si začal psát už ve 13 letech. Jako motiv k sebepoškození uvádí to, že mu tato dívka byla nevěrná a že bez ní nemůže žít, přitom se s touto dívkou nikdy nesetkal.

### Akt sebepoškození

#### Forma

- žiletka

#### Závislost

- ano

Daniel na otázku, zda se stále sebepoškozuje, odpovídá, že se měsíc neporezal. Přesto z jeho výroků můžeme vyvodit závěr, že si na sebepoškození vytvořil určitou závislost. *„Ze začátku jsem si ani neuvědomoval, že se sebepoškozuju. Až pak si toho všimli kamarádi a ptali se, jestli se řežu a hodně lidí se kvůli tomu se mnou přestalo bavit a v tu chvíli jsem si uvědomil, že už nad sebou nemám žádnou kontrolu a úplně jsem do toho spadl. Když jsem měl jakýkoliv problém, tak jsem vzal žiletku a začal jsem se řezat. Člověk, který se neřezal, tak to nepochopí.“* Když jsem se Daniela zeptala, co by vzkázal těm, co se sebepoškozují, odpověděl: *„Nevím, ale nemůžu jim říct, ať přestanou, protože vím, jak těžké je s tím přestat.“*

#### Pocity

- úleva
- uklidnění

Danielovi přináší sebepoškozování pocit úlevy a uklidnění, ale mluví také o tom, že když se pořeže víc, je nervózní a objevují se u něj i suicidální myšlenky. „*Cítím takovou úlevu a na nějaký čas mě to uklidní, ale když se pořežu trochu víc, tak se mi klepou ruce a mám stavy, kdy sedím v pokoji, v ruce mám žiletku, brečím a chci umřít, ale to jenom výjimečně.*“

## Vztahy

### Rodina

- špatný vztah s otcem
- smrt matky

Rodinná situace byla u Daniela velmi komplikovaná. Daniel se narodil v Rusku ruskému otci a české matce, ale jeho otec nechtěl, aby se Daniel narodil, a tak se Daniel přestěhoval s matkou na Moravu, když mu byly tři roky. Daniel popisuje otcův vztah: „*Když mamka řekla tátovi, že je těhotná, tak táta strašně zuřil. Když jsem se narodil, tak mě táta nesnášel, ale mamka mě milovala.*“ S matkou žil na Moravě do 14 let. „*Do 14ti let jsem žil s mamkou na Moravě, ale pak do toho začal zasahovat můj táta a donutil mamku, aby mě dala do děčáku a odjela do Ruska. Pak se mě ujala adoptivní rodina a já žil v Česku.*“ Daniel o období, kdy byl umístěn do dětského domova a kdy se o něj starala adoptivní rodina, nemluví. Říká jen: „*Všechno bylo dobrý až na den, kdy jsem se dozvěděl, že mamka umřela.*“ Na otázku, jak vychází s otcem, Daniel odpovídá: „*Moc dobrý ne. Byli časy, kdy mě i bil, ale to je našťěstí pryč.*“

### Osobní vztahy

- virtuální vztah

V případě osobních vztahů hraje zásadní roli v životě dospívajícího Daniela seznámení s jednou dívkou přes internet, kterou Dan poznal ve 13 letech a se kterou udržoval virtuální vztah. „*Vztah s minulou holkou jsem tak vážně nebral, ale až s holkou co chodím teď, jsem poznal význam slova láska.*“ Daniel se však s touto dívkou nikdy nesetkal, komunikovali spolu jen přes internet. Přesto tento virtuální vztah prožívá velmi intenzivně: „*Ta holka mě ničila. Kamarádi mi říkali, ať se na ni vykašlu, ale to nešlo. Věděl jsem, že když budu s ní, tak mě to dovede k sebevraždě, ale bez ní to prostě nejde. Nemůžu bez ní žít. Ona je můj život, dodává mi sílu do života.*“ Z Danielových vět můžeme cítit silnou připoutanost k dané dívce, která hraničí až se sklonem k citové závislosti. Zde by se jako vysvětlení

mohla jevit smrt matky, která pro Daniela byla nezbytnou součástí života a také potřeba citové opory, kterou nedostává od otce. O Danielově sebepoškozování ví dívka, o které mluví, několik kamarádů a jeho otec, který to však neřeší. *„Táta, ten se o mě moc nezajímá, ale ví to.“*

### **Osobní charakteristika**

#### Vlastnosti

- hyperaktivní, náladový

#### Sebepojetí

*„No když jsem mezi kamarády, tak jsem veselý a někdy i dost hyperaktivní. Ale někdy mám pocit samoty a padne na mě smutek, takže mám takové střídavé nálady - někdy jsem veselý a někdy zas smutný.“*

#### Diagnóza

- nevyhledal pomoc

### **5.2.10 Luboš**

Luboš se začal poškozovat ve 20 letech, když začal pociťovat psychické utrpení. K sebepoškozování u Luboše dochází impulsivně, pod vlivem depresivního naladění a někdy pod vlivem alkoholu. Mezi Lubošovy zájmy patří především hudba. Hraje na klavír, varhany a trumpetu. Také má rád četbu, kreslení a malování. Luboš má diagnostikovanou hraniční poruchu osobnosti. Vztahy jsou pro Luboše komplikované, je spíše samotářský typ člověka. *„Bud' dokážu milovat jednu osobu z celého srdce a ta osoba je pro mě vším a na druhou stranu méně užší vztahy nějak nenaplňuji a stejně se cítím osaměle.“* Sám sebe popisuje jako uměleckou duši a snílka. Luboš se několikrát pokusil o sebevraždu. Od sebevražedných myšlenek v současné době Lubošovi pomáhá především hodně práce. *„Viš co, že musím prostě přemýšlet nad prací a plánovat si, co kdy a jak udělám a tím pádem nemám čas přemýšlet nad smutnými tématy. Nad sebevraždou, nad tím, že jsem k ničemu a vlastně to, že vidím výsledky své práce, tak si tím i uvědomuju, že hodně takových myšlenek opravdu jsou lži, které si člověk nalhává, když je v takovém horším rozpoložení a vidím, že opravdu jsem k něčemu a že moji prací a bytím dokážu něco předat druhým lidem a o to přece jde ne...“*

## Motivy sebepoškozování

### Vnitřní motivy

- impulzivita
- psychická bolest
- uspokojení

Na otázku, co Luboš vede k sebepoškozování, odpovídá: „*Bývá to dost impulzivní. Hlavně když jsem opilý. Můžu být týden v pohodě, nad vodou, ale najednou se zatáhne mrak a je to tady. Kdybych to měl popsat konkrétně, tak prostě si třeba vzpomenu na něco bolavého a to se mě zmocní a tak nějak jakoby jsem i skoro chtěl tu bolest cítit fyzicky, tak vezmu žiletku a možná taky, že prostě chci vidět krev, jak ze mě kape. Když už teče krev, tak pociťuju docela i pocit vzrušení. Takový jako prostě uspokojení.*“

### Vnější motivy

- alkohol

Na Lubošovo sebepoškozování má vliv pití alkoholu. „*Bývá to dost impulzivní. Hlavně když jsem opilý.*“

## Akt sebepoškození

### Forma

- řezání žiletkou, nožem na zápěstí, pálení zapalovačem, bití pěstmi do prsou, břicha a stehen

### Závislost

- ano

Luboš se snaží se sebepoškozováním přestat, ale jak sám říká: „*Snažím se to nedělat, občas se však tomu neubráním.*“

### Pocity

- úleva
- vzrušení
- uspokojení
- výčitky
- zklamání

Na otázku, co cítí při sebepoškozování, Luboš odpovídá: „*Chvilkovou úlevu, ale poté spíše výčitky a zklamání, že jsem se k něčemu takovému snížil.*“

## **Vztahy**

### **Rodina**

- neutrální vztahy

Vztahy s rodinou Luboš popisuje následovně: „*Vztahy v rodině jsou teď takové neutrální, ani negativní, ani pozitivní, prostě jen spolu žijeme. Přál bych si, aby byly lepší.*“

### **Osobní vztahy**

- komplikované vztahy

Luboš říká, že moc mezilidských vztahů nemá a že jsou pro něj vztahy záhadné: „*...a tak nějak komplikované, buď dokážu milovat jednu osobu z celého srdce a ta osoba je pro mě vším a na druhou stranu méně užší vztahy nějak nenaplňují a stejně se cítím osaměle.*“

Lubošovy osobní vztahy mají zcela jistě souvislost i s jeho uměleckou a samotářskou povahou.

## **Osobní charakteristika**

### **Vlastnosti**

- impulsivní, samotářský, uzavřený, nestálý

### **Sebepojetí**

- snílek, přerostlé dítě, záhadný, nepochopitelný, umělecká duše

### **Diagnóza**

- hraniční porucha osobnosti



## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 6.1 Údaje o respondentech

Respondenti byli vybráni tak, aby splňovali v období sebepoškození věkovou kategorii adolescentů a aby bylo ve výzkumu rovnoměrně zastoupeno ženské i mužské pohlaví. Pro přehlednost jsem vytvořila tabulku se základními údaji o respondentech. V tabulce je uvedeno křestní jméno, současný věk, věk začátku sebepoškození, způsob a důvody sebepoškození a psychiatrická diagnóza (pokud byla stanovena).

Jméno a věk	Začátek sebepoškození	Způsob sebepoškození	Důvody sebepoškození	Diagnóza, odborná pomoc
Marie, 19 let	14 let	řezání žiletkou, strouhátko, kružítko	úleva od psychické bolesti, potřeba pozornosti, ventil, osamělost, hádky s rodiči	hospitalizace na psychiatrii, hraniční porucha osobnosti, disociativní porucha, posttraumatická porucha, porucha příjmu potravy
Kateřina, 22 let	12 let	řezání žiletkou, pálení zapalovačem, odmítání jídla, strhávání strupů, kouření, alkohol	sexuální zneužití	hospitalizace na psychiatrii, anxiózně - depresivní syndrom, hraniční porucha osobnosti
Katy, 23 let	17 let	řezání žiletkou	internet, rozvod rodičů, pití otce, změny v životě, nízké sebevědomí, šikana	uvažuje o návštěvě psychologa
Tereza, 17 let	11 let	řezání žiletkou, mlácení do jednoho místa na ruce, předávkování léky	šikana, smrt přátel a blízkých, deprese, úleva od negativních emocí	chodí k psychiatrovi, deprese, porucha příjmu potravy
Jana, 20 let	13 let	řezání žiletkou, štípání gumičkou, škrábání do krve	rozvod rodičů, stěhování, šikana	chodí k psychiatrovi, bipolární porucha
Roman, 16 let	10 let	řezání žiletkou, různé ostré předměty	touha vyzkoušet něco nového, týrání, šikana, jiná sexuální orientace	bral prášky na zklidnění
Martin, 15 let	14 let	řezání žiletkou, pálení cigaretou, pití alkoholu s léky	osamělost, otec – pokus o sebevraždu, sebenávist	hospitalizace na psychiatrii, hraniční porucha osobnosti
Jan, 15 let	14 let	řezání žiletkou	deprese, anorexie, posmívání kvůli váze, gotik	byl u psychologa, měl anorexii

<b>Daniel</b> , 15 let	15 let	řezání žiletkou	šikana, deprese, nešťastná láska, smrt matky	nevyhledal pomoc
<b>Luboš</b> , 25 let	20 let	řezání žiletkou, pálení zapalovačem, bití pěstmi do prsou, břicha a stehů	impulsivita, alkohol, pocit vzrušení a uspokojení	hraniční porucha osobnosti

Tabulka 2 Základní údaje o respondentech

## 6.2 Motivy sebepoškození

V následující tabulce jsou na základě analýzy rozhovorů uvedeny vnitřní a vnější motivy sebepoškození.

	<b>Marie</b>	<b>Kateřina</b>	<b>Katy</b>	<b>Terežka</b>	<b>Jana</b>
<u>Vnitřní motivy</u>	ulevit psychické bolesti, potřeba pozornosti, ventil, trest, strach ze selhání	kotva k realitě, trest, hlasy, deprese, úzkost, sebenenávist	nízké sebevědomí, trest, ventil starostí	deprese, genetika	deprese
<u>Vnější motivy</u>	samota, stres, škola, hádky v rodině	sexuální zneužití, škola, nedostatek pozornosti	internet, rozvod rodičů, změna přátel a prostředí, škola, šikana, smrt prarodičů	osobní problémy, šikana, stres, smrt přátel a blízkých	rozvod rodičů, stěhování, šikana, „banda“

Tabulka 3 Motivy sebepoškození – dívky

	<b>Roman</b>	<b>Martin</b>	<b>Jan</b>	<b>Daniel</b>	<b>Luboš</b>
<u>Vnitřní motivy</u>	pesimismus, fascinace špatnými věcmi, touha vyzkoušet něco nového, odlišnost, deprese	genetika, sebenenávist	deprese	deprese, nešťastná láska	impulzivita, psychická bolest, uspokojení

<u>Vnější motivy</u>	týrání, šikana, odmítnutí	samota, stěhování, psychicky nemocný otec	posmívání	šikana, složitá ro- dinná situa- ce, smrt matky virtuální vztah	alkohol
----------------------	---------------------------------	---	-----------	---	---------

Tabulka 4 Motivy sebepoškození – chlapci

Vnitřní motivy

Jako vnitřní motivy sebepoškození byly nejčastěji uváděny deprese, trest a sebenenávist. Depresi jako vnitřní motiv uvádí Kateřina, Katy, Tereška, Jana, Roman, Jan a Daniel. U ostatních také můžeme pozorovat depresivní naladění. Mariiným i Lubošovým vnitřním motivem k sebepoškození je potřeba ulevit psychické bolesti. Marie a Katy zmiňují jako motiv k sebepoškození ventil nepříjemných emocí a starostí. Martinovo sebepojetí, kdy sám sebe vnímá jako nejhoršího člověka na světě, poukazuje taktéž na depresivní myšlenky. Martin mluví o tom, že mu nejvíc vadilo odstěhování z milovaného domova a že se nenávidí. U Martina se jeví jedním z možných vysvětlení sebenenávisti hraniční porucha osobnosti, kterou trpí i jeho otec, který se vícekrát pokusil o sebevraždu. Jak Martin tak Tereška mají předpoklad k depresivnímu naladění daný geneticky. U Kateřiny má sebenenávist zcela jistě souvislost se sexuální zneužitím v dětství, které můžeme považovat za vnější motiv vedoucí k sebepoškození. Marie uvádí obavy, že nebude dostatečně dobrá – tedy strach ze selhání a také potřebu upoutat pozornost. Kateřinu údajně k sebepoškození také někdy navádí hlasy a objevuje se u ní pocit úzkosti. Katy mluví o nízkém sebevědomí. Nejvíce vnitřních motivů se vyskytuje u Romana, který se považuje za pesimistu a je fascinován špatnými věcmi. Jako vnitřní motiv se ukazuje touha vyzkoušet něco nového a Romanova odlišnost projevující se jinou sexuální orientací a celkovým typem osobnosti. Vnitřním motivem Daniela je především prožívání nešťastné lásky. Luboš vede k sebepoškození impulzivita a pocit uspokojení.

Vnější motivy

Jako vnější motiv k sebepoškození byla nejčastěji uváděna šikana, o které mluví Katy, Tereška, Jana, Roman a Daniel. O problémech ve škole se také zmiňuje Marie a Kateřina. Jako vnější motivy byly často uváděny komplikované rodinné vztahy, hádky v rodině nebo rozvod rodičů. U Marie a Kateřiny je problémem zejména nedostatek pozornosti. Obě mají mladší sourozence, kterým se rodiče věnují více. Dalším důvodem může být také stěhování, které působí psychickou zátěž a stres. O problémech spojených se změnou prostředí

a přátel se zmiňují Katy, Jana, Martin a Daniel. Tereзка a Katy mluví o smrti blízkých, která jim způsobila traumatický zážitek. Další uváděné vnější motivy jsou samota a stres spojený se špatnými rodinnými vztahy nebo problémy ve škole. Na Romana mělo jistě velký vliv to, že ho týrala vlastní matka. Jan uvádí jako hlavní důvod sebepoškození posměšky na jeho vzhled od lidí na ulici. Nejvíce vnějších motivů se objevuje u Daniela, který měl velmi náročné dětství kvůli komplikovanému vztahu s otcem a před několika měsíci mu zemřela matka. Jako nejsilnější motiv k sebepoškození je pro něj trápení kvůli virtuálnímu vztahu s dívkou, která mu byla nevěrná. U Luboše je vnějším spouštěčem sebepoškození alkohol, který navíc podněcuje jeho sklon k impulzivité.

### 6.3 Akt sebepoškození

#### Forma

První výzkumnou otázkou byla otázka „Jakým způsobem se adolescenti sebepoškozují?“ Výzkumným cílem bylo zjistit, jaký způsob sebepoškození uvádějí respondenti nejčastěji. Všichni respondenti uvádí jako formu aktu sebepoškození řezání žiletkou. Různé ostré předměty používají k sebepoškození Roman a Marie, která se poprvé poškodila strouhátkem a kružítkem. Kateřina a Luboš zmiňují pálení zapalovačem, Martin pálení cigaretou. Pití alkoholu uvádí Kateřina, Luboš a Martin, který navíc s alkoholem kombinoval léky. Problémy s příjmem potravy se vyskytují u Kateřiny, Terezky a Jana. Tereзка mluví o opakovaném předávkování léky. Luboš jako způsob sebepoškození uvádí bití pěstmi do prsou, břicha a stehů. Bití zmiňuje také Tereзка, která se při panických atakách bije do jednoho místa na ruce. Dalšími uvedenými formami aktu sebepoškození jsou strhávání strupů a kouření (Kateřina), škrábání do krve a štípání gumičkou (Jana).

#### Závislost

Závislost na sebepoškození vykazují všichni respondenti kromě Katy, která se sebepoškozovala nějakou dobu v 17 letech, ale dnes už by to, jak sama říká, neudělala. Se sebepoškozením přestal také Jan, kterému pomohla kamarádka. Ostatní mluví o snaze se sebepoškozením přestat, ale obvykle se po nějaké době k sebepoškození vrací. Kateřina zmiňuje několikaleté přestávky. Lubošovi pomáhá práce, která ho odvádí od negativních myšlenek.

### Pocity

Cílem výzkumu bylo také zjistit, jak adolescenti prožívají akt sebepoškození. Pocity, které respondenti nejčastěji prožívají, jsou úleva, pocit uvolnění, uklidnění a uspokojení. Marie mluví o nutkání k sebepoškození a objevuje se u ní pocit viny. Katy zmiňuje pocit prázdnoty a psychickou bolest, kterou se snaží překonat bolestí fyzickou. Roman prožívá při sebepoškozování pocit kontroly nad sebou a nad svým životem. Luboš pociťuje vzrušení, ale také výčitky a zklamání.

## **6.4 Vztahy**

### Vztahy v rodině

Pro psychickou pohodu dětí a dospívajících je velmi důležitá citová opora rodičů a uspokojivé vztahy s vrstevníky. Výzkumným cílem bylo zjistit, zda motivy k sebepoškozování mají souvislost se vztahy adolescentů s rodiči nebo okolím. Pokud bychom hledali souvislost mezi kvalitou rodinných vztahů a sebepoškozováním, z odpovědí respondentů je zřejmé, že vliv na vznik sebepoškozování u nich měly i problematické vztahy s rodiči nebo složitá rodinná situace. O hádkách v rodině mluví Marie, Terežka a Jana. U Marie, Kateřiny a Martina se jako jedna z možných příčin sebepoškozování jeví nedostatek pozornosti a pochopení rodičů. Kateřina se snažila rodiče nezatěžovat, protože mají na starost postiženého bratra. Na Martina má zásadní vliv psychická nemoc otce, který se několikrát pokusil o sebevraždu. Problémy ve vztahu s otcem se vyskytují i u Katy, Jana a Daniela. Otec Katy je hudebník, který má problém s pitím alkoholu a našel si přítelkyni, proto se rodiče Katy rozvedli. Složitá rodinná situace způsobila matce Katy deprese. Katy celou situaci nesla velmi těžce, matku nechtěla zatěžovat, proto se jí se svými problémy nesvěřovala. Jana se s otcem baví jen o alimentech, matka žije od Janiných 14 let v Anglii a podle Jany se jednu dobu hodně hádaly. Vztah Daniela a jeho otce také není příliš dobrý. Na Daniela mělo silný vliv nelehké dětství, které bylo spojené se stěhováním z Ruska do Česka. Nějaký čas byl Daniel umístěn v dětském domově a ujala se ho adoptivní rodina. V současné době žije opět v Rusku jen se svým otcem, protože Danielova matka zemřela. Roman se svěřuje v rozhovoru s tím, že ho týrala vlastní matka. O svém otci říká, že je flegmatik a že často stál na straně matky. Je zřejmé, že Romanovi chyběl dostatek citové opory. Neutrální vztahy v rodině lze vyzkoušet snad jen v případě Jana a Luboše, kteří vztahy s rodinou popisují jako dobré nebo k nim nemají zásadní výhrady.

### Osobní vztahy

V otázce osobních vztahů se u některých respondentů objevuje odlišná nebo nejistá sexuální orientace (Marie, Kateřina, Roman), osamělost a nedůvěra. Silnou nedůvěru k lidem můžeme pozorovat u Terezy, která říká, že má raději zvířata než lidi. Jako vysvětlení této nedůvěry se nabízí trauma způsobené šikanou. Katy s lidmi vychází dobře, ale kvůli svému nízkému sebevědomí se někdy ráda uvolní alkoholem. Pro Luboše jsou osobní vztahy komplikované. Hlubší vztah si obvykle vytvoří k jednomu člověku, který je pak pro něj vším. Díky přátelství se přestal poškozovat Jan, kterého motivovala kamarádka. Posun k lepšímu můžeme pozorovat u Kateřiny, na kterou má dobrý vliv vztah s přítelkyní a také u Jany a Romana, kterým vztah s přítelem pomáhá přestat řešit problémy sebepoškozováním.

## **6.5 Osobní charakteristika**

### Vlastnosti a sebepojetí

Jednou z výzkumných otázek bylo zjistit, jak sami sebe vnímají adolescenti, kteří se sebepoškozují. Osobnostní předpoklady k autoagresivnímu chování jsme již uvedli v kapitole věnované etiologii sebepoškozování. Podle Platznerové (2009) dochází k sebepoškozování zejména u jedinců, kteří prožívají chronickou úzkost, špatně zvládají zátěž, sami sebe nemají rádi, jsou citliví na odmítnutí, mívají často vztek (obvykle sami na sebe), mají tendenci potlačovat zlost a agresi, jsou impulsivní a mají problémy se sebekontrolou. Sebepoškozují se obvykle jedinci, kteří podléhají momentální náladě, bývají depresivní a sebe-destructivní, mají sebevražedné myšlenky a cítí se slabí a bezmocní. Všechny vyjmenované osobnostní předpoklady se vyskytují ve větší nebo menší míře u všech dotazovaných respondentů. Na otázku, jak sami sebe jednotliví respondenti vnímají, odpověděl každý jinak, ale z odpovědí, stanovené diagnózy a celkové analýzy rozhovorů můžeme nalézt společné povahové rysy či tendence. Všichni respondenti jsou buď svým založením, nebo povahou spíše introverti a vyskytuje se u nich depresivní naladění. Zmiňovány jsou vlastnosti jako nedůvěřivost a náladovost. Katy o sobě říká, že je plná protikladů, Daniel mluví také o střídání nálad a hyperaktivitě. Tereza uvádí jako své vlastnosti naivitu, cynismus, morbiditu a věrnost. K některým lidem dokáže, jak sama říká, být i hodná. Ke svému tělu má spíše negativní vztah. Stále se snaží hubnout, má poruchu příjmu potravy. U Luboše je patrná impulzivita, která bývá se sebepoškozováním často spojována. Suicidální tendence jsou zjevné u Marie, která na otázku, jaký je její životní sen, odpovídá přáním co nejdříve

umřít. Luboš v rozhovoru zmiňuje několik pokusů o sebevraždu. Roman naopak tvrdí, že při braní prášků na uklidnění to u něj fungovalo jako droga, díky které mohl vnímat intenzivněji deprese a sebevražedné sklony. U Romana se jako u jediného z respondentů jeví motivace k sebepoškozování také jako cílený záměr, nikoliv jen následek nějakého problému. Roman se poprvé poškodil v 10 letech společně s kamarádkou a jako důvod uvádí zaujetí sebepoškozováním. Z odpovědí v rozhovoru je zřejmé, že Roman rád experimentuje, i když se jedná o rizikové záležitosti. Za svou nejsilnější stránku považuje vztek a za nejslabší citlivost. U Romana lze vyzorovat určitou tendenci vzdorovat, když například k otázce, jaký má vztah ke svému tělu, říká, že si se svým tělem může dělat, co chce. Celkově respondenti působí podle svých zájmů jako inteligentní a talentovaní mladí lidé.

### Odborná pomoc

Výzkumným cílem bylo také zjistit, zda mají dotazovaní respondenti stanovenou psychiatrickou diagnózu. Úkolem bylo odpovědět na výzkumnou otázku „Vyhledali sebepoškozující adolescenti odbornou pomoc?“ Odbornou pomoc vyhledali všichni respondenti kromě Katy a Daniela. Sebepoškozování je obvykle spojováno s hraniční poruchou osobnosti. Tuto poruchu má diagnostikovanou Marie, Kateřina, Martin a Luboš. Marie, Kateřina, Tereza a Jan mají problém s příjmem potravy. Nějakou dobu byli hospitalizováni na psychiatrii Marie, Kateřina a Martin. U Marie a Kateřiny je přítomno více diagnóz. Marie s hraniční poruchou osobnosti uvádí také disociativní poruchu a posttraumatickou poruchu. Kateřina má anxiózně – depresivní syndrom. Jana několik let navštěvuje psychiatra s bipolární poruchou. Tereza má poruchu příjmu potravy a chodí k psychiatrovi kvůli depresím. Jan navštívil několikrát psychologa také kvůli depresím. Katy u psychologa ani u psychiatra nikdy nebyla, ale uvažuje o tom, že by zašla k psychologu. O sebepoškozování se nikomu z rodiny nesvěřila. Svou matku, která v době, kdy se Katy sebepoškozovala, trpěla depresemi, nechtěla zatěžovat. Svěřila se pouze své kamarádce, která se v té době také sebepoškozovala. Marie i Jana se rodičům nesvěřily, ale protože jizvy na rukách způsobené sebepoškozováním byly viditelné a výrazné, rodiče se nakonec o tomto problému dozvěděli. Kateřina se rodičům nikdy nesvěřila, jizev si všimnul kamarád. Rodiče Terezky o jejím sebepoškozování ví, ale podle slov Terezky to přehlíží. Martin se svěřil blízkému kamarádovi. Jan se díky své nejlepší kamarádce přestal poškozovat. Daniel o sebepoškozování řekl své dívce a ví o tom i jeho otec, který se však o Danielovy problémy příliš nezajímá. Daniel zatím odbornou pomoc nevyhledal.

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V této kapitole popíšeme, jakým způsobem může učitel či sociální pedagog působit v prostředí školy v rámci výchovného a preventivního opatření vůči rizikovému chování mládeže a také zde představuji svůj pohled na problematiku sebepoškozování a možnost preventivních opatření.

### 7.1 Prevence rizikového chování v prostředí školy

Pro utváření životního stylu člověka hraje významnou roli nejen rodina, ale také školní prostředí. U sociálních pedagogů je nezbytná odborná připravenost v oblasti primární prevence, která zahrnuje zejména znalosti drogové problematiky a dalších sociálně nežádoucích jevů (gambling, šikana, extremismus apod.). Odborná kvalifikace učitele by měla vést k porozumění vzniku daných jevů. Základním předpokladem pro prevenci jsou tedy odborné kompetence učitele či sociálního pedagoga. Učitel musí být zralou osobností, mít ujasněné životní hodnoty a musí disponovat profesní přípravou a usilovat o to, aby žáci vyrůstali ve všestranné osobnosti schopné žít plnohodnotný život a být schopni řešit problémy, které život přináší. Úloha učitele spočívá především ve vedení dětí ke zdravému životnímu stylu cílenou výchovou. Učitel by na žáky měl působit jako model či vzor, který by děti mohly respektovat a napodobovat. Je velmi důležité, jak se učitel chová a jak působí na žáky. Měl by se snažit o pozitivní klima ve škole a měl by žákům předávat znalosti a dovednosti tak, aby byli schopni vytvořit si žebříček hodnot se zdravím na prvním místě (Procházka, 2012).

Sociální pedagog může na škole organizovat vzdělávání a výcvik učitelů pro oblast primární prevence rizikového chování mládeže a dále může ve školách připravovat a vést kurzy zaměřené na oblasti specifické prevence či kurzy sociálních dovedností apod. Předpokladem práce sociálního pedagoga ve školním prostředí je odborné vzdělání a teoretické i praktické znalosti a dovednosti v oblasti rizikových jevů (Procházka, 2012).

Sociální pedagog ve školním prostředí má možnost působit zejména ve třech oblastech: sociální výchova, sociální poradenství a multikulturní výchova. Sociální pedagog také může fungovat jako důležitý nástroj komunikace mezi školou, rodiči a dalšími institucemi včetně oddělení péče o rodinu a děti nebo oddělení sociální prevence a sociálně právní ochrany (Kraus, 2001).



## 7.2 Možnosti prevence sebepoškozování

Jak už bylo řečeno v teoretické části této práce, pro rozvoj zdravého sebevědomí a sebeúcty člověka je nezbytná především emoční podpora v dětství a dospívání. Děti, které vyrůstají v disharmonickém rodinném prostředí, jsou často nedostatkem péče a pozornosti svých rodičů, případně jejich vzájemnými konflikty, poznamenané nejen během dospívání, ale obvykle i v dospělosti. Jejich prožívání může být nadlouho ovlivněno úzkostností, emoční nestabilitou, špatným zvládnutím hněvu, negativních pocitů a jakékoliv zátěže. Rodina jako socializační činitel je vždy na prvním místě ve vlivu na chování a myšlení člověka. Rodiče bývají zpravidla těmi, kteří na nás mají, ať už vědomě nebo nevědomě, nejsilnější vliv. Z výzkumu této práce je zřejmé, že kvalita rodinných vztahů se podepisuje také na utváření sebepojetí během dospívání. Sebepoškozující jedinci často uvádí jako jeden z motivů sebepoškozování pocit sebenenávisti. Můžeme si položit otázku, z čeho tento pocit pramení a jakým způsobem je možné ho změnit v pocit sebedůvěry a sebelásky. Myslím si, že v tomto směru má hlavní úkol správná výchova. Výchova v rodině a ve škole, která by měla vést k pocitu vlastní hodnoty, nezávislé na výkonnosti či fyzických atributech apod. Otázkou je, co znamená správně vychovávat a jak vychovávat, když na děti a dospívající působí mnoho faktorů i mimo rodinu a školu. Na dospívající mládež má v dnešní době velký vliv masová kultura a internet. Během dospívání je navíc rizikovým faktorem potřeba nápodoby. Jestliže rodiče z různých důvodů neposkytují dítěti emoční oporu a svým způsobem výchovy dítě negativně ovlivní nebo jsou děti a dospívající negativně ovlivňovány médii, je potřeba hledat řešení a pomoc v institucích a zařízeních, která mohou dětem a dospívajícím nabídnout pomocnou ruku. Mezi takové instituce a zařízení můžeme zařadit především školy, dětská krizová centra, orgány sociálně-právní ochrany dětí, linky důvěry, krizová centra, poradny ad.

V případě sebepoškozujících adolescentů se jeví jako zásadní problém jejich častá uzavřenost a obvykle stud a strach, který jim brání se s problémy, které je trápí, někomu svěřit. Z rozhovorů jsme zjistili, že většina respondentů se buďto nikomu se sebepoškozováním nesvěřila, nebo na to přišel někdo z okolí na základě viditelných jizev. Někteří se svěřili blízkému příteli. Potřeba potrestat sám sebe a ublížit si má obvykle příčinu v tom, že těmto jedincům bylo nějakým způsobem ublíženo. I když téměř všichni dotazovaní navštívili či navštěvují psychologa nebo psychiatra, přesto se k sebepoškozování ve chvílích zátěže, kterou nejsou schopni zvládat, obvykle vrací. Domnívám se, že k tomu, aby se sebepoškozující mladý člověk přestal poškozovat, je zapotřebí ovlivnit jeho postoj k vlastní osobě

a ke světu celkově a posílit schopnost resilience, tedy schopnost řešit problémy a být odolný vůči zátěži zvenčí. Tento úkol na sebe mohou vzít jednak učitelé, školní psychologové a sociální pedagogové, tak také ostatní odborníci z oblasti psychologie či sociální práce. Mladým lidem by během dospívání mělo být umožněno objevit svůj potenciál mít možnost ho rozvíjet. Nejdůležitější je těm, kteří trpí sebedestruktivními sklony, umět naslouchat a porozumět jejich potřebám, které bývají často nenaplněny.

Škola může vytvářet svým působením podmínky pro prevenci rizikových a patologických jevů. Mnoho sebezpoškozujících jedinců uvádí jako příčinu sebezpoškozování šikanu nebo problémy ve škole. Šikana sama o sobě je široce zkoumanou problematikou, kterou se zabývá mnoho odborníků, ale přesto je stále aktuálním problémem, který nejspíš nelze zcela vymýtit. Zde se nabízí otázka, jakým způsobem se mohou děti vychovávat a ovlivňovat tak, aby si vzájemně neškodily. V tomto směru hrají opět důležitou roli rodina a škola. V případě, že oporu neposkytuje rodina, může pozitivně působit prostředí školy. A naopak, jestliže selhává podpora ve škole, potom by měla oporu přinášet rodina či jiné instituce, které poskytují člověku pomoc při řešení krizových životních situací.

Domnívám se, že pokud se rodina a škola stanou místem, kde se děti a dospívající mohou cítit v bezpečí, akceptovaní takoví, jací jsou a naučí-li se vyjadřovat své názory a potřeby bez toho, aby byli odsuzováni nebo trestáni a pokud jim bude věnována dostatečná pozornost, pochopení a zájem ze strany dospělých, potom věřím, že sebedestruktivních tendencí bude u dětí i dospívajících ubývat.

## 8 ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednává o fenoménu sebepoškozování. V teoretické části byly shrnuty základní informace o období adolescence, které je se sebepoškozováním obvykle spojováno. Toto vývojové období bylo pro srovnání časově rozděleno různými autory. Dále byla nastíněna teoretická východiska z oblasti rizikového chování, které se může během dospívání vyskytovat. V kapitole věnované samostatně problematice sebepoškozování byla nejdříve popsána odborná terminologie, poté bylo objasněno, jaké způsoby sebepoškozování se v adolescenci mohou objevovat, a dále bylo vysvětleno, jaký je rozdíl mezi kulturně akceptovatelnými formami a patologickým sebepoškozováním. Byl zde vysvětlen také vztah mezi sebepoškozováním a suicidálním chováním. V závěru teoretické části práce byla pozornost věnována etiologii sebepoškozování, kde byly objasněny nejčastěji uváděné příčiny sebepoškozování. Teoretická část měla za úkol hlouběji porozumět problematice sebepoškozování z odborného hlediska.

Praktická část se zaměřuje na vysvětlení příčin vzniku sebepoškozování v období adolescence. Účastníci výzkumu se v rozhovorech otevřeně vyjadřovali k problému sebepoškozování, mluvili o svých pocitech a názorech a také se svěřovali s tím, jaké vztahy mají se svou rodinou a blízkými. Všichni dotazovaní odpovídali na otázky týkající se jejich osobního života a problémů, se kterými se museli nebo musí potýkat. Dali nám tak prostřednictvím svých výpovědí možnost lépe proniknout do této problematiky. Díky analýze rozhovorů tak máme možnost hlouběji porozumět motivům sebepoškozování u mladých lidí.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BENDL, Stanislav, HANUŠOVÁ, Jaroslava a LINKOVÁ, Marie. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. 1. vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. 108 stran. ISBN 978-80-7387-703-3.
- [2] CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE. *Pubertáči a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 197 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 9788073676629.
- [3] CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 142 s. ISBN 9788026200628.
- [4] ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, c2015. 147 s. ISBN 9788026207863.
- [5] FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 136 s. Psyché. ISBN 9788024724805.
- [6] FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. *Pojetí vlastního těla - zdraví, zdatnost, vzhled*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2012. 278 s. ISBN 9788024621609.
- [7] HAWTON, K., RODHAM, K. and EVANS, E., 2006. *By Their Own Young Hand: Deliberate Self-Harm and Suicidal Ideas in Adolescents*. Jessica Kingsley Publishers.
- [8] HELLER, Laurence a Aline LAPIERRE. *Uzdravení vývojového traumatu: jak trauma v raném dětství ovlivňuje naši schopnost seberegulace, vnímání sebe sama a schopnost navazovat vztahy*. Vydání první. Olomouc: Fontána, [2016]; ©2016. 352 stran. ISBN 9788073368364.
- [9] HOFERKOVÁ, Stanislava a Stanislav PELCÁK. *Budoucí časová perspektiva pubescenta*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudemus, 2015. 153 stran. Recenzované monografie. ISBN 9788074356308.
- [10] HORT, Vladimír et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
- [11] JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 285 s. Psyché. ISBN 9788024722849.

- [12] JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. 544 stran. Psyché. ISBN 9788024754475.
- [13] KABÍČEK, Pavel a Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 9788073877934.
- [14] KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 127 s. ISBN 8071787329.
- [15] KRAUS, Blahoslav et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- [16] KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 174 s. Psyché. ISBN 9788024723334.
- [17] LANYADO, Monica, ed. a HORNE, Ann, ed. *Psychoterapie dětí a dospívajících - psychoanalytický přístup*. Překlad Lucie Lucká. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. 681 s. ISBN 80-7254-568-X.
- [18] MACEK, Petr. *Adolescence. 2., upr. vyd.* Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 8071787477.
- [19] MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže. 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada, 2015. 190 stran. Pedagogika. ISBN 9788024753096.
- [20] MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strachy v období rané adolescence*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2007. 149 s. Psychologie. ISBN 9788087029152.
- [21] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 8024713624.
- [22] MIOVSKÝ, Michal et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, ©2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [23] NAGY ŠTOLBOVÁ, Tereza. *Dcera padajícího listí: příběh o duši, která přežila díky lásce*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. 169 s. ISBN 9788073877101.
- [24] PIAGET, Jean a INHELDER, Bärbel. *Psychologie dítěte*. Překlad Eva Vyskočilová. Vyd. 2., v Portálu 1. Praha: Portál, 1997. 143 s. Studium. ISBN 80-7178-146-0.

- [25] PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, c2009. 159 s. ISBN 9788072626069.
- [26] PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 203 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3470-5.
- [27] ŘEHULKOVÁ, Oliva, ed. a ŘEHULKA, Evžen, ed. *Psychologické otázky adolescence: sborník příspěvků*. Vyd. 1. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2001. 141 s. ISBN 80-7326-001-8.
- [28] SMITH, Heather. *Děti a rozvod*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 184 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071789062.
- [29] SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 147 s. Psyché. ISBN 9788024740423.
- [30] SVOBODA, Mojmír a Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 791 s. ISBN 9788073675660.
- [31] ŠAFÁŘOVÁ, Michaela. *Rizikové chování v adolescenci: konceptuální analýza a empirická sonda* [rukopis]. 2002. 101 s., [3], 30 s. příl.
- [32] ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 9788073673130.
- [33] *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Vyd. 1. Brno: Barrister & Principal, 2002. 264 s. Psychologie. ISBN 8085947838.
- [34] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 8024609568.
- [35] VANÍČKOVÁ, E., HYNČICA, V., & VOTAVOVÁ, J. (2010). *Násilí namířené proti sobě samému u teenagerské populace*. Praha: UK v Praze 3. LF.
- [36] VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. 278 s. ISBN 8070426918.
- [37] *Vztahy v dospívání*. 2. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2012. 196 s. ISBN 9788087474464.
- [38] *Zátěž v adolescenci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 93 s. ISBN 9788021060425.

## Články:

- [39] ČERNÁ, Alena a ŠMAHEL, David. Sebepoškozování v adolescenci: blog jako prostředek vytváření komunity. *Československá psychologie*, 2009, 53(5), s. 492-504. ISSN 0009-062X.
- [40] NOVÁK, Tomáš. Je sebepoškozování pouhým voláním o pomoc?. *Právo a rodina*, 2011, 13(6), s. 14-17. ISSN 1212-866X.
- [41] ROZSÍVALOVÁ, Eva, Alexandra TREFILOVÁ a Ivo PACLT. Sebepoškozování u dospívajících. *Česká a slovenská psychiatrie : časopis České psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS*. Praha: Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 2010, 106(4), 239-244. ISSN 1212-0383.

## Webové stránky:

- [42] Strategie primární prevence 2013-2018.doc, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright ©2013 [cit. 01.04.2017]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
- [43] Feminism and Performance: Joan Jonas and Gina Pane – ART and POLITICS NOW - Susan Noyes Platt, PhD. *ART and POLITICS NOW - Susan Noyes Platt, PhD* [online]. Dostupné z: <http://www.artandpoliticsnow.com/2014/04/feminism-and-performance-joan-jonas-and-gina-pane/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

bodyart	z angl. tělové umění - užívání těla jako východiska a vlastního materiálu umělecké tvorby
presuicidální syndrom	porucha pudu sebezáchovy předcházející sebevražednému jednání, komplexní krizový pocit, že další životní možnosti, vztahy a hodnoty již nejsou perspektivní
syndrom CAN	syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
SRCH-D	syndrom rizikového chování v dospívání



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 "Sentimentální akce" (1973) Gina Pane si zapichuje trny růže do ruky a žiletkou se řeže do dlaně. ....	26
--	----

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Přehled vybraných definic záměrného sebepoškozování (Kriegelová, s. 18 - 19, 2008) .....	22
Tabulka 2 Základní údaje o respondentech .....	66
Tabulka 3 Motivy sebepoškozování – dívky .....	66
Tabulka 4 Motivy sebepoškozování – chlapci.....	67

## SEZNAM PŘÍLOH

ROZHOVOR 1: MARIE, 19 LET

ROZHOVOR 2: KATEŘINA, 22 LET

ROZHOVOR 3: KATY, 23 LET

ROZHOVOR 4: TEREZKA, 17 LET

ROZHOVOR 5: JANA, 20 LET

ROZHOVOR 6: ROMAN, 16 LET

ROZHOVOR 7: MARTIN, 15 LET

ROZHOVOR 8: JAN, 15 LET

ROZHOVOR 9: DANIEL, 15 LET

ROZHOVOR 10: LUBOŠ, 25 LET

## **ROZHOVOR 1: MARIE, 19 LET**

### **Kdy ses začala poprvé poškozovat?**

*Sebepoškozování je se mnou od přelomu 14/15 let.*

### **Jakým způsobem se poškozuješ?**

*Řežu se žiletkou, ale vyzkoušela jsem i strouhátko a úplně první bylo kružítko.*

### **Stále se poškozuješ?**

*Měla jsem teď několik měsíců pauzu, ale za poslední týden jsem se dvakrát pořezala.*

### **Co tě vedlo k tomu, že ses začala poškozovat?**

*Začala jsem to dělat kvůli tomu, že jsem potřebovala ulevit psychické bolesti a taky strhnout pozornost. Je to můj ventil.*

### **Z čeho pramenila tvá bolest? A jak myslíš strhnout pozornost?**

*Hlavně ze samoty. Doma to nebylo dobrý, kamarádi žádní. A strhnout pozornost jakože jsem si přála, aby si toho někdo všimnul, něco jako "haló tady jsem, je mi zle a neumím to jinak vyjádřit".*

### **Rodiče se hádali?**

*Rodiče se hodně hádají, jsou spolu jenom kvůli malým dětem. Ale hlavní pro mě bylo, že na mě kvůli mladším sourozencům, kteří potřebovali mnohem víc péče než já, úplně zapomněli.*

### **Takže se cítíš hodně osamělá. A co kamarádi, vážně žádné nemáš?**

*Teď už kamarádku mám, i když jsme každá na jiném konci republiky, hodně si píšeme, ale měla jsem období, kdy jsem neměla opravdu nikoho.*

### **Rodiče ví, že se poškozuješ?**

*Rodiče to ví, protože jsem byla třikrát hospitalizována na psychiatrii, takže to už tutlat nejde. Navíc jizvy jsou všude, je jich hodně a jsou výrazné.*

### **Jací jsou - mamka a tat'ka?**

*Na rodičích mi nejvíc vadí jejich egocentrismus, vztahovačnost, ignorance. S rodiči už ale nijak nevyházím, žiju na privátě a živím se z brigád.*

### **A co sourozenci, jaký k nim máš vztah?**

*Se sourozenci jsme měli vždycky vztah "kdo si co urve".*

### **V jakých situacích tě to nutká k sebepoškozování?**

*Nevím. Teď se sebepoškozují, když je jakýkoli stres, případně jako trest sama sobě, když mám pocit, že jsem udělala něco špatně a taky ze závislosti. Prostě mi něco v hlavě říká, že to musím udělat.*

### **Co ti způsobuje stres?**

*Stres hlavně ze školy a vztahů v rodině a strach, že nebudu dostatečně dobrá.*

**Myslíš, že jsi na sebepoškozování závislá?**

*Závislá asi jo, hlavně doktoři to říkají. Když se neřežu, jsem nervózní, rozklepaná, je mi špatně.*

**Jak by ses charakterizovala jako osobnost?**

*Charakterizovala bych se jako inteligentní, introvertní, plachá.*

**Máš nějakou diagnózu?**

*Mám diagnostikovanou hraniční poruchu osobnosti, deprese, úzkosti, disociativní poruchu, posttraumatickou poruchu a poruchu příjmu potravy.*

**Bereš nějaké léky?**

*Beru antidepresiva, vyzkoušeli jsme dvoje různé. Taky antipsychotika, stabilizátory nálady a něco na úzkosti. Nic moc nefunguje.*

**Jaké máš zájmy?**

*Mezi moje zájmy patří sport (atletika, tanec, psí sporty), matematika, biologie, chovatelství, čtení, fotografování.*

**Tak to jsi všestranně nadaná dívka. A co studuješ?**

*Přírodovědné gymnázium. Ted' jsem začala maturitní ročník.*

**A co osobní vztahy, láska? Máš nějakého přítele?**

*Přítele nemám, v lásce pořád nemám jasno. Chvillemi se cítím jako homosexuální, někdy úplně asexuální.*

**Líbí se ti víc dívky?**

*Neřeším, jestli se mi líbí víc dívky nebo kluci, ale zamilovaná jsem byla jednou jedinkrát a byla to dívka.*

**Co bys v životě chtěla dělat, máš nějaký sen?**

*Momentálně nemám. Můj sen je co nejdříve umřít. Jinak odjakživa jsem chtěla pomáhat nemocným dětem.*

**Co bys vzkázala těm, co se sebepoškozují?**

*Těm co se sebepoškozují, bych vzkázala, ať se nebojí říct si o pomoc. Nikdo jim hlavu neutrhne ani to není ostuda. Každý s něčím bojujeme.*

## **ROZHOVOR 2: KATEŘINA, 22 LET**

### **Kdy ses začala poprvé poškozovat?**

*Poprvé jsem se sebepoškodila ve 12 letech.*

### **Co tě k tomu vedlo?**

*Vedlo mě k tomu sexuální zneužití na rodinné dovolené v Egyptě, kde si mě vyhlídl jeden ze zaměstnanců hotelu.*

### **Svěřila ses s tím rodičům?**

*Ne, nesvěřila, dodnes to neví.*

### **A řekla jsi o tom někomu?**

*Až loni jsem se s tím svěřila psychologovi, kterého jsem vyhledala kvůli tomu, že se mi celá ta událost vracela v podobě nočních můr.*

### **Takže se celé ty roky tajně poškozujes?**

*Měla jsem několikaleté přestávky... Poprvé jsem to dělala asi rok a půl, podařilo se mi přestat asi na 4 roky, kdy jsem se začala opět řezat, opět se mi asi po roce podařilo přestat a znova se to vše rozjelo loni...*

### **Zkoušela ses poškozovat i jinak než řezáním?**

*Bylo to hlavně řezání, ale občas jsem se pálila zapalovačem, odmítala jsem jídlo, bila jsem samu sebe, nenechala hojit rány, strhávala jsem si strupy... Začala jsem kouřit a dost jsem pila jeden čas i alkohol.*

### **Jak se cítíš, když se pořežeš?**

*Záleží jak kdy... Někdy to používám jako kotvu k realitě, jindy jako trest... A někdy mě k tomu navádí hlasy... Ale vždy je to uvolnění a klid.*

### **Máš nějakou dobrou kamarádku nebo kamaráda nebo někoho, komu by ses mohla svěřit?**

*Vždy jsem byla spíše samotář, nikdy jsem moc nevěřila lidem.*

### **Jak vycházíš se svými rodiči?**

*S rodiči to je takový zvláštní, hlavně díky tomu, že mám těžce postiženého brácha. Proto jsem se vše naučila řešit sama, abych je nezatěžovala.*

### **Rodiče si ničeho za ty roky nevšimli?**

*To nevím, nikdy jsme o tom nemluvili. Mamka se to dozvěděla od někoho jiného. Kamarád to roztroubil do okolí.*

### **Takže ses svěřila tomu kamarádovi? To je nějaký blízký kamarád?**

*Ne, on na to přišel náhodou. Měla jsem pořezané ruce, takže si toho všimnul a došlo mu to. Byl to blízký kamarád, po tomhle jsem se s ním ale přestala bavit. Bylo to v druháku na střední, poté, co mě vyhodili z gymplu.*

### **Proč tě vyhodili?**

*Matikář a třídní učitel v jedné osobě mě neměl už od prváku rád, a tak mi připravil reparát z matiky, který jsem neměla šanci dát.*

### **A teď studuješ?**

*Teď mám přerušené studium na VŠ, obor IT. A přerušovala jsem z důvodu, že jsem nastupovala na hospitalizaci do nemocnice na psychiatrii.*

### **Kvůli sebepoškozování?**

*Ano, kvůli sebepoškozování a kvůli depresím a úzkostem.*

### **Máš stanovenou nějakou psychiatrickou diagnózu?**

*Na psychiatrii jsem nastupovala s anxiózně-depresivním syndromem u emočně nestabilní osobnosti. Nevím, s čím jsem odcházela, papíry jsem neviděla...*

### **Řekneš mi ještě něco o svých rodičích? Jaký s nimi máš vztah?**

*S rodiči vycházím celkem dobře, ale oni mi moc nerozumí, takže mnohdy dochází k tomu, že mi slovy ublíží, i když nechtěli... Mamka má na starost 24 hodin denně bráchu (kombinovaná forma postižení - atypická DMO s poruchou autistického spektra), táta chodí na ranní do práce, jinak je doma a pomáhá s bráchou... už od mala se jim ale nesvěřuji, nechci je zatěžovat víc než jsou zatíženi starostmi o bráchu. Celkově s lidmi vycházím dobře, nejsem konfliktní, konfliktům se vyhýbám i za cenu toho, že ustoupím nebo se obětuji. Ale dlouho lidem trvá, než si u mě získají důvěru.*

### **Měla jsi nebo máš nějaký vztah?**

*Mám už téměř 4 roky vztah s přítelkyní.*

### **Muži tě nepřitahují?**

*Jsem bisexuální, ale k mužům nemám ve vztahu důvěru.*

### **Jaký máš vztah ke svému tělu?**

*Své tělo nenávidím.*

### **Proč ho nenávidíš?**

*Mám kolem toho pocity, že mi nepatří, že není moje. Nemám ráda svoji postavu, proporce. Prostě se nenávidím. Mám to prostě rozštěpené. Jinak vnímám tělo a jinak duši.*

### **Jaké jsou tvé zájmy?**

*Počítače, hudba, četba, chození ven se psem, poslední dobou hodně vybarvuji omalovánky.*

### **Co bys chtěla dělat, až doděláš školu?**

*Chtěla bych být buď programátor nebo správce PC ve firmě nebo školitel.*

### **Myslíš, že se sebepoškozováním přestaneš?**

*Doufám v to, snažím se o to přestat, ale stále se k tomu vracím....*

**Jsi na něčem závislá?**

*Závislá jsem snad jen na řezání, na té bolesti a adrenalinu, který u toho je. Jo a na nikotinu.*

**Co bys vzkázala těm, co se sebepoškozují?**

*Ať toho nechají, pokud je ještě čas. Být v tom zahrabaná léta je špatně, člověk se pak točí ve spirále... A hlavně ať se nebojí vyhledat odbornou pomoc.*



## **ROZHOVOR 3: KATY, 23 LET**

### **V kolika letech ses začala poprvé poškozovat?**

*No asi v 17 to bylo.*

### **Co tě vedlo k sebepoškozování??**

*V té době jsem se o tom dozvídala z internetu, věděla jsem, že to existuje už dřív, ale našla jsem jeden web o sebepoškozování a depresích, psali tam mladí lidé, tak jsem si to četla, nejdřív ze zvědavosti, protože jsem měla podobné starosti. V té době se to na mě nějak valilo ze všech stran, bydlela jsem s rodiči, kteří se v té době rozváděli, protože si otec našel nějakou pochybnou přítelkyni a mamku podváděl, ale to už se táhlo od mých 14 let. Než se rozvedli a ještě nějakou dobu po rozvodu, jsme museli bydlet všichni a byla to hrůza, pil a otravoval nás psychicky, na mamku se jednou pokusil sáhnout, ale nedala se. Také změny v životě, zjistila jsem, že obor na střední škole mě nebaví, změnili se přátelé a prostředí a to já špatně nesu. Pak také problémy se sebevědomím, protože jsem na základce zažila šikanu. Zasedla si na mě učitelka a já i po letech měla pocit, že je na mně něco špatného.*

### **Jaký obor jsi studovala?**

*Oděvnictví, něco jako návrhářství ale se vším, učili jsme se šít, konstruovat, kreslit.*

### **Povíš mi něco o šikaně, kterou jsi zažila?**

*Zasedla si na mě učitelka asi v 5. třídě na základce, shazovala mě před třídou, urážela, mojí mamce si na třídních schůzkách stěžovala a říkala lži, měla na mě nemístné poznámky, když jsme chodili povinně na plavání a nechávala mě po škole v tělocviku, když mi něco nešlo. Jako jedinou. Pak mě a pár dalších spolužáků přehodili do jiné třídy, kde byla parádní učitelka a nikdy se mnou neměla problém - naopak. Jen v kolektivu jsem moc oblíbená nebyla, také jsem si zažila pár nepěkných urážek, ale pak ke konci základky se to zlepšilo, jako kolektiv jsme se stmelili a mně pomáhalo, že jsem měla partu kamarádek.*

### **Jakým způsobem ses sebepoškozovala?**

*Žiletkou.*

### **Co jsi cítila při sebepoškozování?**

*Trestala jsem se, protože jsem se neměla ráda a abych nějak ventilovala ty starosti. Určitě jsem nechtěla, aby to někdo věděl, věděla to jen kamarádka, kterou jsem poznala na střední a která měla stejné starosti.*

### **Cítila jsi při tom něco jako úlevu?**

*Mně to nějakým způsobem pomáhalo, že tu psychickou bolest překonala fyzická.*

### **Takže ta kamarádka byla jediný člověk, který věděl o tom, že se poškozuješ?**

*Ano, také se sem tam pořezala.*

### **Proč ses nesvěřila mamce?**

*Mamka v té době na tom nebyla moc dobře, měla nervy, přiznala se po čase, že mě přehlížela a viděla jen své deprese, takže jsem ji nechtěla zatěžovat.*

### **A co tat'ka?**

*Ten byl úplně mimo, nikdy se o mě kromě dětství moc nezajímal, jak si našel tu přítelkyni, začal hrozně pít, pili spolu, já se s ním nesnesla..on je hudebník, který se vždy zajímal jen o přátele, zábavu, hraní, nebyl rodinný typ. Změnil se i po tom, co mu zemřeli rodiče rok po sobě, já z toho měla také trauma.*

### **Jak bys sama sebe popsala?**

*Řekla bych taková plná protikladů. Někdy si říkám, že se docela ráda mám, když se upravím, nalíčím atd. Jsem imunní vůči pochvalám, komplimentům a špatně nesu kritiku. Nemám se moc ráda. Lásku jsem dřív měla jako dítě v rodině, nevím, kde se stala chyba. Asi ta šikana za to i může.*

### **Záleží ti hodně na tom, jak vypadáš?**

*Řekla bych, že hodně, občas se s někým srovnávám, dbám o sebe a jindy v temnějších chvílkách to neřeším.*

### **Jaké máš zájmy?**

*Baví mě líčení a ráda bych se někdy třeba věnovala vizážistice, pokud to nevzdám (směje se). Odmala mě bavilo hodně kreslení, čtení, psaní, psala jsem básně a romány, ale jen v pubertě...kdysi i klavír, pak třeba cizí jazyky, hudba, zvířata atd.*

### **Poškozuješ se stále?**

*Už se neřežu (to zní hrozně), trvalo to jen nějakou dobu v těch 17ti, než na to přišla mamka. Ted' už zas uvažuju jinak a už bych to neudělala.*

### **Navštívila jsi někdy psychologa?**

*Zatím nikdy, ale uvažovala jsem o tom a uvažuju stále.*

### **Jaké jsou tvé vztahy s lidmi?**

*Řekla bych, že ve vztazích s lidmi funguju dobře, jen se občas ráda uvolním troškou alkoholu.*

### **Jak často piješ alkohol?**

*Tak dvakrát do měsíce o vikendu.*

### **Jakou nejsilnější emoci v současné době pociťuješ?**

*Nejspíš prázdnotu.*

### **Co bys vzkázala těm, co se sebepoškozují?**

*Těm, co se sebepoškozují, bych vzkázala, ať vyhledají psychologa aspoň pro začátek a ne nechají to zajít dál, nebo se svěřit blízkému člověku, ale to záleží na okolnostech.*

## **ROZHOVOR 4: TEREZKA, 17 LET**

**Kdy ses začala poprvé sebepoškozovat?**

*V 11 letech.*

**To je docela brzy. Co tě k tomu vedlo?**

*Mám deprese. Ty mám zděděné. V 6 letech jsem třeba ze stresu mlátila hlavou o zeď. A pak jsem se jednou zkusila říznout. A zjistila jsem, že mi to dává pocit uvolnění. Vím, že ten pocit není zcela pravej, ale moje hlava to tak vnímá.*

**Takže ti to přináší pocit úlevy od negativních emocí?**

*Dá se říct.*

**Řežeš se nebo se i jinak poškozuješ?**

*Řežu a při panických atakách se mlátím do jednoho samého místa na ruce.*

**Ví o tom rodiče?**

*Ví.*

**A jak se k tomu staví?**

*Přehlíží to.*

**Byla jsi u psychologa nebo psychiatra?**

*K psychologovi chodím každý týden a k psychiatrovi teprve půjdu na napsání prášku.*

**Z čeho pramení tvé deprese?**

*Je to genetický a jsou v tom pak i moje osobní problémy.*

**Léčil se u vás v rodině někdo s depresí?**

*Jo. Mamka a babička z matčiny strany, která spáchala sebevraždu.*

**Můžeš mi říct něco o svých osobních problémech? Co tě nejvíc trápí?**

*Šikana už od základky, zklamání z toho, že rodiče nikdy nesplnili svoje sliby, smrt docela dost přátel a blízkých a celkově, že podle mě život nemá smysl, že je kolem pouze faleš a žádná pravda.*

**Takže ses začala sebepoškozovat kvůli šikaně?**

*Jo.*

**A řekla jsi o tom někomu?**

*Jo.*

**Komu?**

*Učitelům.*

**A dělali s tím něco?**

*Ne.*

**Řekla jsi to rodičům?**

*Ano.*

**A co oni na to?**

*Že to musím vydržet.*

**Jaký máš vztah s rodiči?**

*Moc se nebavíme. Oni se pořád hádají. Máma se mi už snaží pomoci. Dřív na to nikdo nebral ohled.*

**V čem tě nejvíc zklamali rodiče?**

*Když mi slíbili pejska. Dávali jsme ho dědovi k vánocům, ale odmítl ho. Dohoda zněla tak, že pokud ho odmítne, tak bude můj. Nó samozřejmě že nebyl. A pak jen dolízali, jestli nechci zajít na Coca-Colu k nám do kinokavárny. Ale už tehdy jsem se nenechala ničím uplatit.*

**Kdy tě to nutká se pořezat?**

*Když na mě přijde deprese, která často trvá i 3 dny v kuse.*

**Děláš to stále?**

*Už ne. Ted' se spíš sem tam předávkuju.*

**Co studuješ?**

*Vyučuju se kadeřnicí.*

**Baví tě to?**

*Ne.*

**A chtěla bys studovat něco jiného?**

*Asi ano, ale to až po maturitě. Šla bych na archeologii a historii.*

**Zažíváš na škole šikanu nebo to bylo na jen základní škole?**

*Zažívám stále a ještě intenzivnější. V prváku mě dohnali k anorexii a bulimii. Z 55 kg jsem zhubla na 39 kg.*

**Jak myslíš, že tě dohnali k anorexii a bulimii? Říkali ti, že jsi tlustá?**

*Ano.*

**Jaký máš vztah ke svému tělu?**

*Nemám ho ráda, ale mám ráda svoje oči.*

**Jak bys sama sebe popsala?**

*Naivní, cynická, morbidní, věrná a u určitých lidí i hodná.*

**Máš nějakou dobrou kamarádku nebo kamaráda?**

*Nemám. Jen zvířata.*

**Nemáš nikoho blízkého?**

*Mám přítele. Ale ani jemu nevěřím.*

**Proč mu nevěříš?**

*Vše co mi říká, by říkal, i kdyby byl s jinou. Zkrátka, je jedno, s kým kdo je. Lidi jsou spolu jen proto, aby se necítily sami, ale stejně všichni budou zklamaní...*

**Co je pro tebe nejdůležitější v životě?**

*Zdraví zvířat.*

**Takže máš raději zvířata než lidi?**

*Každopádně.*

**Jakou posloucháš hudbu?**

*Death metal, Black metal, metalcore, irský rock...*

**Chodíš k psychologovi nebo k psychiatrovi?**

*Jen k psychiatrovi. Od doby, co mi psycholožka řekla, že do 18 umřu, tak tam nechodím. Tehdy jsem tam chodila skrz to, že jsem zvracela ze stresu i vodu.*

**Jaké je tvé životní motto?**

*Neberte život příliš vážně, stejně z něho nevyváznete živi.*

**Co bys vzkázala těm, co se sebepoškozují?**

*Je otázkou proč to dělají. Dělí se to na dvě skupiny. První je opravdu nemocná. A opravdu to pomáhá. Spíš teda to dá ten pocit... Ale je tu druhá skupina, takzvaná ztracená generace, která se řeže jen pro pozornost.. A tak se řežou skrz to, že se s někým rozešli po 3dnech facebookového vztahu.. Takovým lidem bych vzkázala, že jsou to jen dementi. Ale té první skupině bych asi jen popřála hodně štěstí z dlouhé cesty za uzdravením hlavy.*

## **ROZHOVOR 5: JANA, 20 LET**

### **Kdy ses začala poprvé sebepoškozovat?**

*Prvně jsem se začala sebepoškozovat ve 13 formou řezání se. Nosila jsem gumičky, kterými jsem se štípala nebo jsem se škrábala do krve.*

### **Co tě k tomu vedlo?**

*Rozvod rodičů v mých osmi letech a pak jsem si to teprve začala uvědomovat. Další důvod stěhování a tím i způsobená šikana.*

### **Kdy tě začali šikanovat a proč?**

*Stěhovala jsem se v 8 letech z Prahy do malé vesnice nedaleko Městce Králového. A jakmile jsem nastoupila do 3. třídy, šikanovaly mě kvůli tomu, že jsem Pražáčka, ale to jsem se ještě nesebepoškozovala. To začlo až příchodem na druhý stupeň, kde mě také šikanovaly.*

### **Šikanovala tě celá třída nebo jen někdo?**

*Slečny ze třídy i ostatních tříd, tak jsem se bavila spíše s klukama.*

### **Řekla jsi o tom někomu?**

*Neřekla jsem to v té době nikomu. Šikanovaly mě spíše psychicky. Díky tomu jsem začala kouřit a tím mě začali šikanovat více a připlétla jsem se do jedné bandy.*

### **Do nějaké party?**

*Ano, tam jsem si našla prvního přítele, který byl, jak se říká, také "jiný". Chodil k psychiatričce, bral antidepressiva a také se sebepoškozoval. To bylo, když mi bylo 14 let.*

### **Řekla jsi o tom doma?**

*Neřekla. Nikdo to nepoznal. Přišlo se na to až tak kolem mého šestnáctého roku života.*

### **Rodiče na to přišli?**

*Zjistili to o Vánocích, když jsem si nedala pozor a všimli si ruky, kde jsou vidět jizvy.*

### **Jaká byla jejich reakce?**

*První to viděla sestra, která nevěděla, co má říct, pak se na to koukla máma a ptala se mě proč, kdy...a zahltla mě otázkama a říkala, že to vyřešíme, ať tohle nedělám. Ale pamatuji si, že jsem se rozbřečela a utekla ven.*

### **Jaký máš vztah s rodiči? Jak bys popsala mamku a tatku?**

*S otcem se nevidám, je v novém manželství, ani nevím kde žije, bavíme se spolu jen o alimentech. Máma je od mých čtrnácti let v Anglii, kvůli tomu, že jsme se kvůli otci zadlužili a neměli jsme peníze. Ale vím, že mámě můžu říct vše, ale ona je trošku od rány a nikdy jsem*

*ji nechtěla zatěžovat svými problémy, měla jich sama dost. Dřív jsme se s mámou dost hádaly. Od té doby co je v Anglii, máme lepší vztah. Máma je taky "jiná". Je trošku fanatic a radikál.*

### **A jak vycházíš se ségrou? Máš ještě jiné sourozence?**

*Mám dvě sestry také v Anglii už 10 let, vídám se s nimi jednou za 2 roky cca... a bratra, s kterým se taky vídám tak jednou za rok.*

### **A teď studuješ?**

*Ano, jsem na střední zdravotnické v Kolíně, maturitní ročník. Přecházela jsem z prváku do prváku z Prahy ze zdravotky.*

### **Jaké pocity jsi měla, když ses sebepoškozovala?**

*Dřív jsem cítila úlevu. Nesnášela jsem se. Dělal jsem to s radostí. Už 6 let chodím k psychiatričce.*

### **Proč ses nesnášela?**

*Nesnášela jsem se, protože mě ostatní nesnášeli. Neviděla jsem na sobě ani jeden kladný moment.*

### **Vidíš na sobě něco kladného?**

*Jako kladnou stránku sebe považuji upřímnost, toleranci a názory na svět.*

### **Jaké máš zájmy?**

*Počasí, globální oteplování, zemské změny, svět okolo nás zvířata, rostliny, hudba, zpěv.*

### **Máš nějakou diagnózu?**

*Trpím bipolární poruchou.*

### **Jak bys sama sebe popsala?**

*Sebe bych popsala jako sebestřednou osobu. Trpím depresemi, jsem abnormálně sebevědomá, neuvěřitelně náladová, což patří k onemocnění. Dřív mě léčili jako schizofrenika a stále mi říkají, že to je na hranici.*

### **Stále se sebepoškozujete?**

*Od té doby, co jsem si našla nového přítele ne.*

### **Co bys vzkázala těm, co mají problém se sebepoškozováním?**

*Že jsou hloupi, je to největší hloupost, co kdo kdy může dělat a budou si to vyčítat do konce života.*

**Takže si to vyčítáš?**

*Na jednu stranu ano a na druhou stranu je to součást mě, takže jsem ráda, že jsem to prožila.*



## **ROZHOVOR 6: ROMAN, 16 LET**

**Kdy ses začal poprvé sebepoškozovat a co tě k tomu vedlo?**

*Poprvé jsem se říznul žiletkou, bylo mi asi 10, jelikož mne a mou kamarádku to fascinovalo. Bohužel, tím prvním říznutím se odstartovala závislost ve směru řešení problémů žiletkou a různými ostrými předměty.*

**V deseti letech? To je docela brzy..**

*Ano, podle všech, psychologů, učitelů, sociální pracovníce apod. dospívám rychleji než ostatní děti.*

**Jak myslíš to, že to tebe a kamarádku fascinovalo?**

*Jsem pesimista a všechny špatné věci mě fascinují.*

**Takže důvodem, proč ses poprvé říznul, byla touha vyzkoušet něco nového?**

*Ano.*

**A pak se to opakovalo?**

*První nijak moc, ale postupem času, kdy přicházely problémy, které jsem nebyl schopen vyřešit, tak jsem používal toto "východisko".*

**Jaké problémy máš na mysli?**

*Týrání, šikana, jiná sexuální orientace...*

**Týrání?**

*Ano, z matčiny strany.*

**Matka tě týrala? Chce se ti o tom mluvit?**

*Klidně, nemám s tím problém.*

**Jak tě mamka týrala?**

*Psychicky i fyzicky, bohužel. Za každou blbost jsem byl zmlácen, byl jsem denně srovnáván s ostatními a denně mi bylo snižováno sebevědomí.*

**A co tat'ka?**

*Tat'ka je flegmatik, takže to neřešil a byl často na straně matky.*

**Takže asi největším důvodem k tomu, proč ses řezal, bylo týrání od mamky?**

*Z větší stránky, zbytek depresí bylo odmítnutí společnosti a šikana.*

**To odmítnutí bylo spojené s tvou odlišnou orientací?**

*Od malička odmítání přicházelo kvůli mé odlišnosti.*

**Jak se projevovala tvá odlišnost?**

*Moje odlišnost je taková, že mám jiný smysl pro humor apod. Dokážu si udělat srandu sám ze sebe, a proto si dělám srandu i z ostatních, bohužel lidi to nepřijmou a taky nejsem*

*zrovna taktní člověk, protože si myslím, že tento svět není "nastaven" správně, chovám se tak, jak chci a uznám za vhodné a nebojím se mluvit otevřeně, což ve většině lidí vzbudí pocit nezájmu a většina lidí mě hned odsoudí za mé chování.*

### **Máš nějaké přátele?**

*Od nástupu na střední a poznání mého přítele ano, dřív tomu tak nebylo.*

### **Co cítíš při sebepoškozování?**

*Cítil jsem sílu hranice mezi životem a smrtí a žil jsem s pocitem, že to mohu kdykoliv ukončit. Člověk, který se sebepoškozuje, tak při tom cítí určité uvolnění v tom, že má svůj život v rukou a může kdykoliv opustit problémy.*

### **Poškozuješ se stále?**

*Ted' se držím, jelikož mám přítele.*

### **Máš problém vyjadřovat emoce?**

*Ne nemám, ale záleží, jak to vyjadřování bere okolí, pokud vás odsoudí místo pochopení, tak si ten člověk vytvoří odpor k vyjadřování navenek a začne se zavírat sám do sebe.*

### **Jsi na něčem závislý?**

*Na cigaretách a na internetu.*

### **Jaký máš vztah ke svému tělu?**

*Takový, že je to moje tělo a já si s ním můžu dělat, co chci.*

### **Byl jsi někdy u psychiatra?**

*Ano.*

### **A bereš prášky?**

*Bral jsem, ale předávkovával jsem se, takže jsem je musel vysadit a už k psychiatrovi nemusím.*

### **Předávkovával? Bylo to záměrně? Jako pokus se zabít?**

*Ani pokus o zabití, spíš to fungovalo u mě jako droga, která mi způsobovala stavy a chtěl jsem toho víc a víc, abych všechny depky a sebevražedné sklony vnímal intenzivněji.*

### **Stanovil ti psychiatr nějakou diagnózu?**

*Nestanovil. Dostal jsem prášky, abych byl v klidu.*

### **Co považuješ za svou nejsilnější stránku a co naopak za nejslabší?**

*Moje nejsilnější stránka je můj vztek a nejslabší moje citlivost.*

### **A co bys vzkázal těm, kteří mají se sebepoškozováním problém?**

*Aby se nenechali unést smutkem a depresí.. a když to nezvládají, tak ať smutek změní ve vztek... Je lepší být naštvaný na vše okolo než ubíjet sám sebe...*

## **ROZHOVOR 7: MARTIN, 15 LET**

### **Jak dlouho se poškozuješ?**

*Sebepoškozuji se už něco přes rok.*

### **Jakým způsobem se poškozuješ?**

*Začínal jsem nožem a potom jsem přešel na žiletky. Taký mám za sebou jeden pokus o sebevraždu a tři měsíční pobyt v Bohnicích. Už jsem zkoušel hodně věcí. Teď už se jenom řežu žiletkami, ale dřív jsem se taky páčil cigaretama a taky kombinoval alkohol s léky.*

### **Jak se cítíš, když se pořežeš?**

*Cítím se při tom výborně a sere mě, že mě v tom ostatní omezují.*

### **Ostatní? Myslíš rodiče?**

*Ano.*

### **Jistě jim na tobě záleží.**

*Nezáleží jim na mně. Je toho moc. Ale nejvíc mě sere, že jsem se musel odstěhovat ze svého milovaného domova a taky se nenávidím.*

### **Co tě vedlo k tomu, že ses začal sebepoškozovat?**

*První důvod byl, že jsem byl od šestý třídy ve škole pořád sám... Druhý důvod je, že onemocněl táta a nesčetněkrát se pokoušel zabít. To bylo období, kdy jsem se začal sebepoškozovat. Potom se to všechno už totálně posralo a já se začal hrozně nenávidět. Sebenenávist je asi ten největší důvod, proč se sebepoškozuji až do teď. Ale sebepoškozování prostě patří k mojí hraniční poruše osobnosti.*

### **Jakou nemoc měl táta?**

*Táta má taky hraniční poruchu jako já. Vlastně jsem to po něm zdědil.*

### **A proč jsi byl ve škole sám? Neměl jsi kamarády?**

*Ve škole jsem neměl žádný kamarády. Mám jenom jednoho. Je to můj nejlepší kamarád. Známe se už od školky. Hrozně moc mi pomáhá.*

### **On o tom ví, že se poškozuješ?**

*Ano.*

### **A jak vycházíš s tatškou? Psal jsi, že se pokusil několikrát zabít. Cítíš se na to mi k tomu říct víc?**

*No naposledy se pokusil zabít cca před měsícem. Zase jsem ho našel. Ale vycházím s ním dobře.*

### **Tatka je asi bez práce, že?**

*Tatka má už invalidní důchod.*

### **Máš sourozence?**

*Mám jednu sestru (8 let).*

**A co mamka?**

*No já ani nevím.*

**Jak bys sám sebe popsal?**

*Nejhorší člověk na světě.*

**Kdo ti ublížil?**

*Celý svět.*

**Máš někoho rád?**

*Mám rád jednu holku, která na mě kašle.*

## **ROZHOVOR 8: JAN, 15 LET**

### **Kdy ses začal poškozovat?**

*No asi minulý rok v zime. Pretože v zime mám najväčšie depky.*

### **A co tě k tomu vedlo?**

*No...mám poruchu štítnej žľazy a preto priberám. Mal som aj anorexiu. A som gotik. Ľudia sa zo mňa smiali a stále po mne ktosi pokrikoval. Tak sam sa začal rezať.*

### **Šikana?**

*Nebola to úplne šikana. Akoby...nebolo to aby ma niekto bil a bolo akoby celkovo. Že tie osoby čo sa smiali sa možno vôbec nepoznaly.*

### **Někde venku na ulici?**

*Ano. Proste som išiel po meste a zrazu nejaký dedko "Hej ty smrť nechod' na si po mňa ja chcem ešte žiť" (směje se) - ako teraz sa smejem ale vtedy mi to jedno nebolo.*

### **Co ve škole?**

*No v škole až tak nie. Ale aj tam. Ale viac na ulici.*

### **Takže hlavní důvod byl, že se ti posmívali?**

*Ano.*

### **A co tě vedlo k tomu oblíkat se jako gothic?**

*No. Našiel som sa. Našiel som svoj štýl a milujem ho. Nevieť si predstaviť nebyť gothic.*

### **Míváš deprese?**

*No ano. Cez zimu.*

### **Byl jsi někdy u psychologa?**

*Ano pár krát.*

### **Bereš nějaké prášky?**

*Nie nechcem do seba dávať chémiu.*

### **Stále se poškozuješ?**

*Nie už nie. Už som prestal.*

### **Bylo to jen žiletkou?**

*Ano iba žiletkou.*

**Ví o tom tví rodiče?**

*Nie.*

**A řekl jsi o tom někomu?**

*Ano svojej najlepšej kamarátke. Tá mi pomohla sa z toho dostať.*

**A jaký máš vztah s rodiči?**

*No nie úplne perfektný, ale myslím si, že mám celkom dobrých rodičov, aj keď ma nútia byť kresťanom, ale to ja nechcem.*

**Co jsi cítil při tom, když ses pořezal?**

*Úľavu.*

**Co studuješ?**

*Zdravotníctvo. Mojim snom je vysoká farmácia.*

**Jak bys sám sebe popsal?**

*No, ono ja by som v poslednom čase seba opísal ako silná a flegmatická osoba. Po istom čase som si uvedomil že väčšina ľudí čo sa sebapoškodzujú chcú iba ľútosť a pozornosť. Áno, je pravda že niektorí majú problémy, ale veľa týchto problémov sa dajú vyriešiť aj normálne. Moje vlastnosti sú empatickosť, vytrvalosť, vynaliezavosť, dobrosrdečnosť, ale zase som aj moc veľký flegmatista takže často ma nezaujímajú veci ktoré by ma zaujímať mali.*

**Co bys vzkázal těm, co se sebepoškozují?**

*Aby to nerobili. Nestojí to zato. Radšej sa vykašľali na nadávky ostatných a mali sa radi takých aký sú. Nemyslím si že je veľa ľudí ktorí sa režu kvôli ozaj veľkým problémom. Zložené srdce, pletky...to sú iba hlúpe dôvody. Ja si myslím že úsmev, energia zeme a láska je všetko čo potrebujeme. Mier s každým na tejto planéte. Musíme sa mať radi a nerobiť si zle ale nesmieme robiť zle ani zvieratkám. Oni si nezaslúžia aby sme ich jedli, majú mať slobodu.*

## **ROZHOVOR 9: DANIEL, 15 LET**

### **V kolika letech ses začal poškozovat?**

*No asi před půl rokem to začalo, nejdřív škrábanci a časem se to zhoršovalo.*

### **Co tě k tomu vedlo?**

*Šikana ve škole, ale hlavní důvod byl ten, že jsem poznal holku, do které jsem se zamiloval, ale jelikož já nebydlím v Česku, tak jsem ji nemohl vidět, a proto jsem se začal trochu řezat, začal jsem mít depky a celkově jsem se změnil. Potom pro mě byla rána, která odstartovala moje každodenní řezání a v tu dobu jsem byl strašně na dně, že jsem se dozvěděl, že moje holka mi byla nevěrná. Byl to pro mě nepopsatelný pocit. Báł jsem se, že ji ztratím a začal jsem se docela dost řezat. Pak jsem to kryl mikinami, aby se to nikdo nedozvěděl. No nějak jsme to období přešli a ona slíbila, že už mi nikdy nevěrná nebude. Za nějaký čas jsem se dozvěděl, že mi byla nevěrná znova. To už to se mnou bylo fakt hrozný. Začal jsem myslet na sebevraždu a můj život už neměl smysl. Ta holka mě ničila. Kamarádi mi říkali, ať se na ni vykašlu, ale to nešlo. Věděl jsem, že když budu s ní, tak mě to dovede k sebevraždě, ale bez ní to prostě nejde. Nemůžu bez ní žít. Ona je můj život, dodává mi sílu do života. Když jsem se poprvé začal řezat, už nebylo návratu. Když jsem měl jakýkoliv problém, tak jsem vzal žiletku a začal jsem se řezat. Člověk, který se neřezal, tak to nepochopí.*

### **Ty žiješ v cizině?**

*V Rusku. Jsem poločech. Mamka byla Moravanka a táta je Rus.*

### **S tou slečnou ses seznámil přes internet?**

*Bohužel.*

### **A viděli jste se někdy osobně?**

*Ne. Ze začátku jsme se neměli vůbec rádi a seznámili jsme se přes moji bývalou holku asi před dvouma rokama a už od ledna jsem do ní zamilovaný.*

### **To ti bylo 13?**

*Ano.*

### **To je docela brzy. Ví tví rodiče o tom, že se poškozuješ?**

*Ano. Vztah s minulou holkou jsem tak vážně nebral, ale až s holkou co chodím teď, jsem poznal význam slova láska. Mamka mi umřela asi před rokem, proto žiju v Rusku a táta, ten se o mě moc nezajímá, ale ví to.*

### **Předtím jste žili v Česku?**

*Narodil jsem se v Rusku, moje biologická mamka byla Moravanka a můj biologický táta byl Rus. Když mamka řekla tátovi, že je těhotná, tak táta strašně zuřil. Když jsem se narodil, tak mě táta nesnášel, ale mamka mě milovala. Když mi byly 3 roky, tak jsme se odstěhovali s mamkou na Moravu a táta zůstal v Rusku. Do 14ti let jsem žil s mamkou na Moravě, ale pak do toho začal zasahovat můj táta a donutil mamku, aby mě dala do děcáku a odjela do Ruska. Pak se mě ujala adoptivní rodina a já žil v Česku. Všechno bylo dobrý až na den, kdy jsem se dozvěděl, že mamka umřela. A před pár měsíci můj biologický táta projevil zájem, začal se o mě soudit a teď s ním žiju v Rusku...*

**To pro tebe muselo být velmi těžké - být najednou takto odloučený od rodičů a pak smrt mamky...**

*Ano bylo to těžký, ale prostě už je to za mnou a snažím se na to nemyslet, i když někdy na mamku vzpomínám.*

**Jak tě to vlastně napadlo, že se pořežeš? Dozvěděl ses o tom někde?**

*No nevím, šlo to všechno postupně. Ze začátku jsem si ani neuvědomoval, že se sebepoškozuju. Až pak si toho všimli kamarádi a ptali se, jestli se řežu a hodně lidí se kvůli tomu se mnou přestalo bavit a v tu chvíli jsem si uvědomil, že už nad sebou nemám žádnou kontrolu a úplně jsem do toho spadl.*

**Jaký máš vztah s tatškou?**

*Moc dobrý ne. Byli časy, kdy mě i bil, ale to je našťěstí pryč.*

**Co cítíš, když se pořežeš?**

*Cítím takovou úlevu a na nějaký čas mě to uklidní, ale když se pořežu trochu víc, tak se mi klepou ruce a mám stavy, kdy sedím v pokoji, v ruce mám žiletku, brečím a chci umřít, ale to jenom výjimečně.*

**Děláš to stále?**

*Teď už jsem se asi měsíc nepořezal.*

**Svěřil ses někomu?**

*Ví o tom moje holka, ale nějak to neřeší a ví to pár mých kamarádů a táta a ten to taky moc neřeší.*

**Byl jsi někdy u psychologa nebo u psychiatra?**

*Nebyl.*

**Co bys vzkázal těm, kteří se sebepoškozují?**

*Nevím, ale nemůžu jim říct, ať přestanou, protože vím, jak těžké je s tím přestat.*

**Jak bys sám sebe popsal?**



*No když jsem mezi kamarády, tak jsem veselý a někdy i dost hyperaktivní. Ale někdy mám pocit samoty a padne na mě smutek, takže mám takové střídavé nálady - někdy jsem veselý a někdy zas smutný.*

## **ROZHOVOR 10: LUBOŠ, 25 LET**

### **Kdy ses začal poprvé sebepoškozovat?**

*Poprvé? Už si ani nevzpomínám, kdy to přesně bylo, asi tak před pěti lety, zkrátka když jsem začal pociťovat nesnesitelná psychická muka.*

### **Co tě k tomu vedlo?**

*Bývá to dost impulsivní. Hlavně když jsem opilý. Můžu být týden v pohodě, nad vodou, ale najednou se zatáhne mrak a je to tady. Kdybych to měl popsat konkrétně, tak prostě si třeba vzpomenu na něco bolavého a to se mě zmocní a tak nějak jakoby jsem i skoro chtěl tu bolest cítit fyzicky, tak vezmu žiletku a možná taky, že prostě chci vidět krev, jak ze mě kape. Když už teče krev, tak pociťuju docela i pocit vzrušení. Takový jako prostě uspokojení.*

### **Jakým způsobem ses poškozoval?**

*Řezání žiletkou, nožem na zápěstí. Pálení zapalovačem. Bití pěstmi do prsou, břicha a stehen.*

### **Děláš to stále?**

*Jak kdy, ale snažím se to nedělat, občas se však tomu neubráním.*

### **Co jsi cítil nebo cítíš při sebepoškozování?**

*Chvilkovou úlevu, ale poté spíše výčitky a zklamání, že jsem se k něčemu takovému snížil.*

### **Co vztahy v rodině?**

*Vztahy v rodině jsou teď takové neutrální, ani negativní, ani pozitivní, prostě jen spolu žijeme. Přál bych si, aby byly lepší.*

### **Co tvé vztahy s lidmi obecně?**

*Ostatní vztahy jsou pro mě dost záhadné a tak nějak komplikované, buď dokážu milovat jednu osobu z celého srdce a ta osoba je pro mě vším a na druhou stranu méně užší vztahy nějak nenaplnuji a stejně se cítím osaměle. Obecně moc mezilidských vztahů nemám.*

### **Byl jsi někdy u psychologa nebo u psychiatra?**

*U psychiatra jsem byl a mam diagnózu: emočně nestabilní porucha osobnosti – hraniční typ. Zkráceně hraniční porucha osobnosti.*

### **Měl jsi někdy myšlenky na sebevraždu nebo ses pokusil zabít?**

*Jo, pokoušel jsem se zabít, celkový počet těch pokusů ani nevím, bylo toho dost, odhadem tak přes deset...*

### **Jak by ses charakterizoval?**

*Samotářský, uzavřený, nestálý, záhadný, snilek, přerostlé dítě, nepochopitelný, umělecká duše.*

### **Máš nějakou závislost?**

*Kouření.*

### **Jaké jsou tvé zájmy?**

*Tak v první řadě hudba, hra na hudební nástroje, klavír, varhany, trumpet. Pak kreslení, malování. No a pak třeba taky trochu historie, dějiny umění a tak. Sem tam taky nějaká četba, ale teď ani na to kreslení, ani na tu četbu nemám moc čas. Mám toho teď hodně. Opravuju piana, harmonia a varhany. Na druhou stranu jak toho mám teď hodně, tak je mi dobře po psychické stránce. Víš co, že musím prostě přemýšlet nad prací a plánovat si, co kdy a jak udělám a tím pádem nemám čas přemýšlet nad smutnými tématy. Nad sebevraždou, nad tím, že jsem k ničemu a vlastně to, že vidím výsledky své práce, tak si tím i uvědomuju, že hodně takových myšlenek opravdu jsou lži, které si člověk nalhává, když je v takovém horším rozpoložení a vidím, že opravdu jsem k něčemu a že moji prací a bytím dokážu něco předat druhým lidem a o to přece jde ne...*

### **Co bys vzkázal těm, co se sebepoškozují?**

*Nedělejte to! Je to k ničemu, ta chvilková úleva nestojí za ty nezvratné jizvy, za které se stydíte, když je vám pak lépe. Zkuste si najít alternativu, např. těžkou fyzickou práci, sport atd., kde se člověk může nenásilně vybit.*