

Scénář rozhovoru případové studie

1. Můžete se čtenářům stručně představit? Kolik Vám je let? Odkud pocházíte? Co jste studovala a studujete za školy...?
2. Co Vás baví? Co třeba nejraději děláte ve svém volném čase?
3. A co rodiče? Sourozenci? Řeknete nám o nich pár slov?
4. Tento rozhovor je věnován fenoménu sebepoškozování. Máte s ním nějakou osobní zkušenost?
5. Kdy a jak jste se začala sebepoškozovat?
6. Když se ohlédnete dozadu, co bylo u tebe tím „posledním“ spouštěčem?
7. Příčin sebepoškozování bývá zpravidla více; dokázala bys je u sebe pojmenovat?
8. Jak, podle Vaší osobní zkušenosti, vypadá tradiční situace, ve které člověk sáhne k aktu sebepoškozování?
9. A proč vůbec sebepoškozování? Jak Vás napadlo zrovna ono?
10. Myslíte, že se tomu tehdy dalo nějak zabránit?
11. Jak se Vaše sebepoškozování dále vyvíjelo (formy, frekvence, situace, maskování,...)?
12. Kdy a jak se o něm dozvěděli lidé ve Vašem okolí?
13. Jak reagovali?
14. Co Vám tehdy nejvíce pomáhalo? A naopak, co Vám nejvíce ubližovalo (resp. otravovalo život, prohlubovalo problém)?
15. Jak se rozhodla při léčbě postupovat / pomáhat škola?
16. Co rodina?
17. Co odborná psychiatrická či psychologická pomoc?
18. Pomáhal někdo zvládat tyto okamžiky Vaším blízkým? Byli k řešení problému přizváni?
19. Jak jste na tom se sebepoškozováním dnes?
20. Jsou chvíle, kdy si na nutkání si ublížit vzpomenete (re/laps, recidiva)? Pokud ano, co Vám pomáhá odolávat?
21. Myslíte, že mezi lidmi kolují nějaké nesmysly (mýty, předsudky) o sebepoškozování?
22. Je podle Vás sebepoškozování specifická forma závislosti?
23. Dle Vašich zkušeností a názoru, je případů sebepoškozování mezi dětmi a mládeží teď více? Znáte osobně někoho dalšího, kdo se sebepoškozuje/sebepoškozoval?
24. Jak by podle Vás mělo ideálně reagovat blízké okolí na sebepoškozovače?
25. Jaké změny byste v této souvislosti naordinovala Systému vy? Kde má stát a společnost asi ty největší rezervy?
26. Chtěla byste nám ještě něco říci?

Případová studie

Respondentka je 21letá studentka Univerzity Karlovy. Dříve se věnovala řadě volnočasových aktivit: tanec, atletika, basketbal a hra na dva hudební nástroje. Dnes se soustředí převážně na studium a práci (získávání praxe).

Rodinné vztahy, které mají značný vliv na vývoj dítěte, jak zhodnotila i paní psychologka, ke které slečna dlouhodobě docházela a stále dochází, popsala jako specificky dysfunkční. Má mladšího bratra a její rodiče stále tvoří manželský pár. S matkou má pozitivní vztah, problematický je však vztah s otcem, který se dříve nezapojoval do výchovy, což vytvořilo mezi ním a respondentkou „propast“. Vřelé vztahy chovala také k prarodičům, kteří se ve velké míře podíleli na výchově obou sourozenců.

Celý rozhovor se týkal fenoménu sebepoškození, se kterým má respondentka dlouholetou, přesněji sedmiletou zkušenost. Její závislost se začala objevovat již v útlém věku. Projevovala se formou ran hlavou a rukou do zdí. Lékaři považují za začátek 13. rok jejího života, kdy se poprvé začala řezat. Ona sama si svoji závislost poprvé uvědomila ve 14 letech. Za spouštěče sebepoškození označila šikanu ve 3. a 4. třídě základní školy. Šikanu iniciovala učitelka hudební výchovy. Projevovala se formou zesměšňování. Respondentka nejprve začala trpět psychicky vyvolanými bolestmi břicha, následně přestávala docházet na hodiny, které vedla zmiňovaná paní učitelka, a vyvrcholilo to rozšířeným zameškáváním školního vyučování.

Situace doma byla popsána jako krizová; docházelo zde například k opakovanému otevřenému vyhrožování rozvodem rodičů a obviňování dítěte z rodinných problémů, na kterých však respondentka nenesla žádnou vinu.

Druhý stupeň základní školy opět probíhal ve znamení šikany, tentokrát ze strany spolužaček. Důvodem měla být závist dobrých vztahů s chlapci-spolužáky a dobrého prospěchu.

Otázkou je, proč respondentka zvolila jako řešení svých mnohých problémů právě sebepoškození. Prvotní impulzy nepřišly z její strany. Na základní škole, kam docházela, sebepoškození probíhalo u více studentů, stalo se trendem. Každý, kdo se sebepoškozoval, byl cool. Ostatní děti se sebepoškozením postupně přestávaly, X ale respondentka si na něm vybuchovala závislost. Fyzická bolest, která se lépe snášela, jí pomáhala přebít neúnosnou psychickou bolest. Řezala za pomoci žiletky na předloktí, rukou, klíčních kostech, nohách i břiše. Všude, kde bylo místo. Znamky sebepoškození úspěšně schovávala a nikdo si ničeho nevšimnul. Postupně její stav začaly registrovat kamarádky. Řezala se daleko více než ony; ty měly strach a se svými obavami ji konfrontovali.

První dospělá osoba, která se o problému dozvěděla, byla výchovná poradkyně. Byla nucena ohlásit stav slečny zákonným zástupcům. Otec si nechtěl problém připustit a přijmout jeho existenci. Matka byla zaskočená, ale rychle se vzpamatovala a začala jednat. Našla dceři psychologku, která se však (bohužel) nevěnovala konkrétně problému sebepoškození, ale prováděla s respondentkou hlavně dechová cvičení na zvládnání stresu; nedošlo k žádnému pokroku. Zvrat nastal v momentě, kdy začala respondentka docházet k jiné dětské psychologce, která zhodnotila její psychický stav jako velmi špatný. Bylo navrženo, aby okamžitě podstoupila léčbu na psychiatrii. V psychiatrické léčebně strávila 6 týdnů. Její diagnóza mimo jiné obsahovala deprese, stavy úzkosti a paniky. Po propuštění nastaly doma částečné změny k lepšímu. Matka začala více kontrolovat to, co dceři říká. Otec měnil svůj přístup nárazově, ale po nějaké době u něj došlo k návratu do starých, stejných, zajetých kolejí.

Bratr otce trpí schizofrenií – v rodině tajenou -, neboť / tudíž se předpokládala i možnost horší diagnózy dcery z důvodu genetických predispozic.

V hodnocení léčby se slečna přiklání spíše k negativnímu stanovisku. Nechala se slyšet, že ji propouštěli snad ještě v horším mentálním stavu, než s jakým do nemocnice nastupovala. Pozitiva hospitalizace vidí v dobrých vztazích s ostatními pacienty, jak chlapci, kteří v nemocnici byli většinou z důvodu špatného chování, tak s dívkami, z nichž většina trpěla stejnou diagnózou jako respondentka. Na základě „identických“ problémů si navzájem rozuměli, podporovali se a co je nejdůležitější, neodsuzovali se.

Po propuštění z nemocnice stále bojovala s nutkáním ublížit si. Postupně se dopracovala do fáze, kdy sebepoškozování neprobíhalo tak často, jako dříve. Spouštěčem byla větší psychická zátěž. K největšímu posunu došlo během 2. a 3. ročníku střední školy. Slečna dostala individuální vzdělávací plán. Důležitý byl také respekt ze strany jejího třídního kolektivu a shovívavý přístup kantorů.

Nyní, tedy v dubnu 2023, to budou dva roky, kdy je respondentka tzv. čistá, bez sebepoškození. Velkou roli v tomto pokroku hraje práce s psychologem. Slečna přiznala, že má občas pocit, že jí sebepoškozování chybí, ale mozek jí už nedovolí destruktivní činnost vykonat.

Bolest osoby, která praktikuje sebepoškozování, nekončí jen u samotného říznutí - je stálá, dlouhodobá, opakující se. Musí totiž dojít k vyčištění poškozených míst pálivou dezinfekcí, které při kontaktu s otevřenou ránou působí další bolest; nemluvě o běžných činnostech, jako jsou koupání, sušení, spánek, oblékání, které ránu opět rozdráždí.

V rozhovoru padla otázka, zda lze o sebepoškozování uvažovat jako o formě závislosti. Slečna na to reagovala opět svojí vlastní zkušeností, která spočívala v tom, že sama už ve finále ani nepotřebovala důvod k ublížení si. Prahla po bolesti, na které byla závislá, potřebovala ji.

Je důležité zmínit, jak by mělo ideálně reagovat okolí, pokud se setká s osobou, která se sebepoškozuje. Nejhorší je prý obviňování a tvrzení, že to daná osoba dělá jen kvůli pozornosti. Správná reakce spočívá v podpoře jedince, zjištění příčin a ujištění, že na problém není sám.

Respondentka dlouho pociťovala stud při mluvení o své zkušenosti. Dnes ho již necítí, pochopila, že je důležité o tématu sebepoškozování hovořit. Měla by se zvyšovat informovanost o sebepoškozování jako o rizikové formě chování již od brzkého věku. Jedna z možností, jak se toho dá dosáhnout, je změna edukace na téma sebepoškozování na školách. Stále se totiž ve společnosti traduje nespočet mýtů (negativních předsudků a stereotypů), jež je třeba vyvracet a vyvrátit.