

SAMOPOŠKODOVANJE

TELO KOT SREDSTVO SPOROČANJA IN PREMAGOVANJA STISK MLADOSTNIKOV

V zadnjih letih se o samopoškodovanju vedno več govori. Beremo novice o tragičnih zgodbah otrok in mladostnikov, ki so si vzeli življenje. Številni primeri samopoškodovanja so zato napačno interpretirani kot poskusi samomora. Kot bomo predstavili v članku, gre za drugačen, v marsičem prav nasproten pojav, zato je pomembno, da ga bolje spoznamo.

Veliko svetovalnih služb, zlasti v šolah, poroča o povečanju samopoškodbenega vedenja in se želi seznaniti s to problematiko. Eden od ciljev članka je tudi ovreči stereotipno prepričanje, da je samopoškodovanje zgolj iskanje pozornosti, in pokazati, da še zdaleč ni poskus samomora, ampak za nekatere mladostnike strategija preživetja. Z izpovedmi mladostnic smo poskusili ponazoriti teorijo in hkrati omogočiti razumevanje kompleksnega pojava samopoškodovanja.

V raziskavi nas je zanimalo devet vidikov idealno-tipskega modela samopoškodovanja:

1. pojavna slika motnje,
2. značilnosti mladostnika, ki se samopoškoduje,
3. splošne značilnosti fenomena,
4. izkustvena ozadja,
5. čustva in občutja mladostnika pred samopoškodovanjem, med njim in po njem,
6. odzivi na mladostnikovo samopoškodovanje,

7. oblike samopomoči mladostnika, ki se samopoškoduje,
8. družbeni pogled na pojav samopoškodovanja,
9. brazgotine kot spominsko obeležje.

Idealno-tipski model samopoškodovanja kot osnovo raziskave smo raziskovalci oblikovali na podlagi pregleda literature. Empirične podatke smo zbrali s poglobljenimi intervjuji petih posameznic, ki so se samopoškodovale. Omenjenih devet vidikov pojava smo uporabili kot vodilo in vprašanja prilagajali glede na zgodbo in druge okoliščine. Izpovedi smo primerjali z idealno-tipskim modelom ter ugotavljali podobnosti in odstopanja.

Najprej smo se za intervju dogovorili s petimi posameznicami. Ker so kar tri dekleta pozneje odpovedala sodelovanje, smo intervjuvanke poskušali pridobiti tudi prek internetnega foruma. Na naše sporočilo se je odzvalo eno dekle. Preostala dekleta smo tako pridobili po metodi snežne kepe, prek znancev in prijateljev.¹

Samopoškodovanje pa ni stvar samo deklet, vendar nam s fanti ni uspelo priti v stik niti prek forumov niti prek prijateljev in znancev.

Intervjuvanke so bile stare od 16 do 23 let, sodelovala pa je tudi 44-letna gospa, ki se je samopoškodovala v obdobju med svojim 15. in 19. letom. V vzorec smo jo vključili, da nazorno pokažemo, da samopoškodovanje ni nov fenomen. Štiri se niso več samopoškodovale, ena pa se je občasno še vedno samopoškodovala za lajšanje stisk.

Relevantne dele dobljenega pisnega gradiva smo razčlenili na smiselne vsebinske sklope – enote kodiranja. Te smo skozi odprto in odnosno kodiranje razvrstili po vidikih idealno-tipskega modela samopoškodovanja. Zanesljivost informacij smo preverjali z vzporednim neodvisnim kodiranjem in naknadnim usklajevanjem kod. V rezultatih je na podlagi idealno-tipske klasifikacije samopoškodovanja predstavljena dejanska slika motnje, ki smo jo oblikovali na podlagi zgodb intervjuvank.

¹ Intervjuvanke so bile seznanjene s tem, da bodo njihove zgodbe uporabljene v raziskavi in da bodo deli zgodb javno objavljeni. Vse sodelujoče so se s tem strinjale.

POJAVNA SLIKA MOTNJE

Intervjuvanke so bile ob prvi poškodbi stare od 13 do 17 let, se pravi nekoliko starejše, kot navaja literatura, namreč od 10 do 14 let (Ferentz 2001).

Glede trajanja in stopnjevanja (pogostost in resnost) samopoškodb pri intervjuvankah nismo prepoznali nikakršnega skupnega vzorca. Samopoškodovanje je razen od sprožilcev odvisno še od številnih drugih dejavnikov, zato je impulzivno in nepredvidljivo.

Najpogostejša oblika samopoškodovanja je rezanje (Nixon *et al.* 2002), predvsem delanje črtic z ostrim predmetom na koži. Omenile so tudi pikanje in ožiganje s cigareto, ena pa je z vrezi pisala besede.

Jaz se nisem začela tako [pokaže na roki], tiste črtice, jaz sem si pisala stvari gor.

Izbira orodja za samopoškodovanje ni stvar razmisleka. Uporabile so orodje, ki je bilo pri roki in učinkovito. Pri intervjuvankah je bil to najpogosteje tapetniški (olfa) nož, dve pa sta se rezali z britvicami.

Žiletke so bile vedno doma. [...] Pač žiletke so vedno pri roki, če je moški nekje zraven.

Najpogosteje se režejo po rokah (Nixon *et al.* 2002), vendar tudi drugje.

Leva roka, podlaket, dlan [...] potem mi ni bilo več po rokah, ker je bilo preveč normalno. Potem sem se pa začela še po nogah. [...] Potem [...] sem se pa začela tudi po trebuhu.

Poškodbe so na začetku površinske (Petermann, Winkel 2005), pozneje globlje.

Najprej je bilo bolj praskanje [rezanje] ..., pozneje včasih tudi globlje. [...] Potem je bilo globlje [...] Pa sem šla po starih ranah.

Mladostniki, ki se samopoškodujejo, se praviloma ne ustavijo pri eni ali dveh samopoškodbah (Resch 2001), saj motnja predpostavlja ponavljanje, kljub negativnim posledicam.

Ne vem, nisem štela.

ZNAČILNOSTI MLADOSTNIKA, KI SE SAMOPOŠKODUJE

Ima bedno mnenje o sebi.

Imela sem tako slabo mnenje o sebi [...] da sem neumna, nesposobna, da me itak nihče ne mara [...] me ne sprejema takšne, kot sem [...] da sem slaba oseba.

Tako nizka samopodoba, da sploh nisem hotela, sploh nisem mogla zastopiti, da bi me lahko kdo drugače videl, kot sem samo sebe videla.

Pogosto ima težave z besednim izražanjem svojih občutij.

Nisem mogla povedati, kaj mi je [...] enostavno ni mi šlo.

Ali pa ima težave z iskanjem naklonjenega poslušalca.

Znam povedati, kaj čutim. Samo ni bilo komu. Samo tudi nisem, nisem hotela.

Težko nadzira impulz po samopoškodovanju (Favazza, Conterio 1989, Herpertz *et al.* 1997, Nixon *et al.* 2002, Paivio, McCulloch 2004).

Sem imela to v sebi, je bilo pa to kot nekaj, kar moram narediti, a ne?! Kot nek refleks.

Mladostnica ima samopoškodovanje za intimno dejanje in se po navadi samopoškoduje, kadar je sama. Glede samopoškodovanja si določi pravila.

Nikoli pa nisem pomislila, da bi se v šoli vrezala ... Nisem upala, ker me je bilo strah. Ko sem prišla domov in sem bila sigurna, da sem sama.

Izjema so lahko mladostniki, ki vidijo samopoškodovanje kot del svoje subkulturne identitete.

Sem to delala tudi v javnosti, ko pa je bilo res hudo, sem delala to tudi doma ... Čeprav doma se nisem toliko rezala kot drugje.

Mladostnica praviloma rane skriva.

Pri športni, recimo, sem imela tisti ščitek, ki je drugače za tenis.

Skrivala sem in vreznine in bruhanje, alkohol, droge, vse. Vse to sem skrivala pred starši.

So pa tudi izjeme, posebej če mladostnica samopoškodovanje vidi kot del svoje subkulturne identitete.

Glede na to, da sem bila punkerica [...] sem šla vedno na vidne predele. Jaz se nekako nikoli nisem skrito.

SPLOŠNE ZNAČILNOSTI FENOMENA

Tudi intervjuvanke opažajo, da samopoškodovanje ni nov fenomen² (Favazza 1996, D'Onofrio 2007), imajo pa občutek, da ga je več, kot včasih.

Včasih pa ne vem, kako je bilo, po mojem je bilo, samo ne toliko.

Pred dvajsetimi leti ni bilo toliko tega kot zdaj.

Ali pa je pojav vsaj bolj viden zaradi vpliva medijev.

Po mojem bolj zaradi tega, ker je bolj prišlo na dan, včasih pa je to bilo bolj skrito.

Malo to naredijo tudi mediji, da je to kul, po eni strani.

Po izkušnjah intervjuvank je samopoškodovanje pogostejše pri dekletih (Hawton *et al.* 1996)

Ful veliko je punc, pa tudi nekaj fantov poznam, ki so se ali pa se še režejo.

Samopoškodba ni poskus samomora (Favazza 1989, Pembroke 1997, Suyemoto 1998, Mrevlje 1995, Hawton *et al.* 2002, Sachsse 2002, Petermann, Winkel 2005, Smith 2005, Sutton 2007, Walsh 2008, Martinson 2011).

Ja, ni bilo rezanje s tem namenom, zdaj se bom pa fentala, ne.

Ko sem se vrezala, nisem pomislila na to, da bi naredila samomor ali pa da bi se močno, ampak da se ne bi preveč.

Samopoškoda je bolj način preprečevanja samomora.

[Samopoškodovanje] je zdravilo! Neke vrste zdravilo je, ko te prežame ... Taka bolečina glede čustev, čustvena bolečina, mislim, da je to zdravilno.

Samopoškodovanje lahko zasvoji (Schmeißer 2000, Resch 2001, Sachsse 2001, Nixon *et al.* 2002, Petermann, Winkel 2005, Cutter *et al.* 2011).

Imela sem tudi občutek, da nimam kontrole več nad sabo [...] Če sem se skregala s komerkoli, sem iskala rešitev v britvici.

Včasih je prav fizična nuja, da moram to narediti.

Velikokrat sovpada z drugimi motnjami (Herpertz, Saß 1994, Zlotnick *et al.* 1999, Resch 2001, Petermann, Winkel 2005, Favazza, Conterio 1989).

Pedopsihiatrinja je postavila diagnozo depresija.

Ok, imam tisto paranojo, ki ... Na primer, jaz sem že v osnovni šoli, kako se že reče, obsesivna-kompulzivna motnja, to sem imela.

Bulimija je potekala sočasno z rezanjem.

Vendar to ni nujno, zato ne moremo trditi, da je le simptom drugih motenj (*cf.* Favazza 1996, Favazza, Rosenthal 1990, 1993).

Ne, nikoli nisem dobila diagnoze [...] Jaz sem bila samo ta [...] Te adolescentne težave. Tako, čisto tako.

IZKUSTVENA OZADJA

Mladostnice in mladostniki, ki se samopoškodujejo, praviloma prihajajo iz disfunkcionalnih družin (Petermann, Winkel 2005, Levenkron 2001, D'Onofrio 2007, Eckhardt 1994, Hawton *et al.* 1996, Gostečnik 2008, MacAniff-Zila, Kiselica 2001, Simeon *et al.* 1992, Dark 2004, Klosinski 1999, Sachsse 2001, 2002, Schmeißer 2000, Walsh 2008, Yates 2004, Nixon, Heath 2009). Doživeli so psihično nasilje.

² Konec koncev se je ena od intervjuvank samopoškodovala že pred več kot 20 leti.

Sem prišla v dnevno sobo in sem videla atija s pištolo, ko si jo je v glavo meril. Začel se je dreti name: »Glej, koza, kaj si naredila!«

Ali pa imajo izkušnjo fizičnega nasilja.

Če si očeta pač dobil na levi nogi, je obstajala možnost, da boš skasiral. Pa nisi mogel vedeti, kdaj in kje.

Oče [...] ima agresiven karakter. Svojo slabo voljo je zato velikokrat spravljal name.

Ali pa poznajo izkušnjo alkoholizma.

Foter se ga je pa pač [po ločitvi staršev] eno leto ful zapijal [...]. Enkrat sem ga po stopnicah pomagala do postelje spraviti.

Ali pa poznajo izkušnjo varanja.

Pa izvedla sem, da je oče mamó varal, in me je to še toliko bolj prizadelo.

Doživeli so drastične ali pomembne spremembe, na primer ločitev, probleme v šoli.

Vse skupaj se je začelo zaradi obremenitev iz vseh strani ... Šola, oče, nove razmere doma.

Ponavljati je bilo treba letnik.

Mi je bilo bad, ker sem pač ponavljala letnik in nisem tega v sebi prenesla.

Vrstniki so jih zaradi tega izločili iz družbe.

Tisti odnos ... ki ga imajo sošolci do tebe ... so me opravljali, sem tudi kdaj slišala ... ko sem zadaj stala, pa niso opazili.

Doživeli so zdravstvene težave, hospitalizacije.

Imela sem [...] probleme z želodcem ... Bruhala sem, pa niso vedeli, zakaj, niti sama nisem vedela. [...] Tako sem bila ... mesec dni v bolnici. Bilo mi je grozno. Vsak dan sem imela preiskave.

Doživeli so zanemarjanje ali vsaj sistematično pomanjkanje pozornosti.

Sestra je imela več problemov v šoli, pa so skozi z njo bili zaradi tega, meni je laufalo brez problema ... Potem ko so se pa problemi začeli, pa je bila sestra še tukaj, doma, tudi niso toliko opazili [problemov intervjuvanke],

ker je pač sestra imela še vedno večje probleme kot jaz.

Zunanji dražljaji in situacije, ki pri mladostniku povečajo stisko

Mladostnik je doživel zavračanje in razočaranje pomembnih oseb (Hawton *et al.* 1996), predvsem staršev in vrstnikov.

Pozornost mame sem pogrešala in ... mogoče sem s tem [z rezanjem] pač nadomestila to občutje.

Užaljena pa tudi žalostna sem na nek način bila, ker so me vrgli iz družbe.

Takrat nisem mela tipa, kdorkoli mi je bil všeč, me ni maral.

Tudi neuspeh v šoli je lahko dejavnik, vendar je ta velikokrat vsaj toliko posledica kot vzrok težav.

V šoli je bilo vse narobe, ocene slabe, vse, pa sem se počutila krivo.

Mladostnik čuti pritisk zaradi velikih pričakovanj (Mrevlje 1995, Stojanović, Pettaufer 2001, Ule 2000), bodisi lastnih pričakovanj bodisi pričakovanj pomembnih oseb (starši, učitelji).

Ker sem bila tudi v devetem samo prav dobra, sem se potem še zaradi šole začela sekirati.

Oče je imel vedno visoka pričakovanja v tem smislu, da moram biti odlična, da moram biti popolna. ... Ne smem delati napak, ne smem piti [...] Hotel je na nek način izsiliti, da bi imela dobre ocene.

In profesorji [...] pač primerjajo me s svojimi najboljšimi dijaki.

Notranja občutja in stanja mladostnika, ki sprožijo samopoškodbeni akt

Neznosna notranja napetost (Nixon *et al.* 2002, Walsh 2008).

Čutila sem grozno napetost in ogromno stisko [...] sem imela ful stvari v glavi, čutila pritisk

... zadrževala sem v sebi, mučilo me je, mislila sem, da bom eksplodirala ... nisem videla več izhoda iz tega, pa sem se vrezala.

Ali jeza in bes (Nixon *et al.* 2002, Lloyd-Richardson *et al.* 2007).

Kot majhen otrok sem imela izbruhe jeze, ki sem jo čutila do očeta [...] tako kot sem jo potem dala ven z rezanjem pa pikanjem.

No, jaz sem bila pa čisto sovražno nastrojena do teh, ko so bili kaj krivi, in proti tem, ko niso bili nič krivi [...] Ja, jezna sem bila.

Mnogi s samopoškodovanjem obvladujejo depresivna občutja (Nixon *et al.* 2002, Sachsse 2001, Lloyd-Richardson *et al.* 2007).

Jaz samopoškodovanje ful povezujem z ... mislim, da pride to ven iz depre, depresije, tudi pri meni je bilo tako, sem se zapirala vase, bila rada sama ... ful nisem več hodila v šolo.

S samopoškodovanjem obvladujejo živčnost in strah (Nixon *et al.* 2002).

Pa strah pred očetom, pa tudi nervoza zaradi vseh pritiskov.

Strah, ali bom naredila sprejemce ... nihanja samozavesti, živčnost pa pritiski.

Lahko pa s samopoškodovanjem izražajo tudi različne frustracije (Nixon *et al.* 2002, Lloyd-Richardson *et al.* 2007).

Nikamor me niso vpisali! Hotela sem trenirati plavanje, kolesarjenje, pa ni bilo nič ... pa ful bi rada, na primer kaj igrala ... ampak ne, jaz sem morala biti doma.

S fizično bolečino odvrnejo pozornost od notranje, duševne bolečine (Nixon *et al.* 2002, D'Onofrio 2007).

Mislila sem samo na to pač, kako me boli, in sem odmisliła bolečino, ki jo čutim do očeta, oziroma jezo, ki jo čutim do njega [...] Rabila sem to bolečino no, kot da bi odgnala tisto notranjo.

Fizična bolečina [...] premaga pač čustveno, psihično bolečino ... je kot eno olajšanje, ko jo začutiš.

S telesno bolečino odvrnejo pozornost od neprijetnih spominov in misli (Nixon *et al.* 2002, Lloyd-Richardson *et al.* 2007, Hollander 2008, Sutton 2007).

Da sem nehala misliti na to, da je nekaj narobe, da sem kaj narobe naredila, da sem se pač skoncentrirala na nekaj drugega.

S samopoškodbo se mladostnik kaznuje, ker misli, da je slab (Nixon *et al.* 2002).

Sebe sovražiš pa se tudi zaradi tega kaznuješ.

Da se kaznuješ na nek način ... kao, glej, kaj si naredila, pa česa nisi naredila, pa kakšna si.

S samopoškodovanjem mladostnik prekine samomorilne misli oziroma poskus samomora (Nixon *et al.* 2002).

Se počutiš, da bi si nekaj naredil. In pač rezanje ti pomaga [...] odvrneš nekako pozornost od [...] tega, da bi se ubil.

In najraje bi se fental. In to pomaga, takrat, da se ne.

Ugotovitev iz literature o prekinitvi občutka disociacije, otopelosti in odtujenosti (Nixon *et al.* 2002, Lloyd-Richardson *et al.* 2007, Petermann, Winkel 2005, Moldzio 2009) intervjuvanke niso eksplicitno potrdile. Za nazaj je takšna stanja težko ugotavljati, ne da bi intervjuvankam vstavljali besede v usta, vendar lahko na to posredno sklepamo iz njihovih pripovedi.

Bila sem taka zmedena, čudna in sem naenkrat zagledala britvico v kopalnici in [...] sem britvico nastavila in sem naenkrat samo potegnila, čisto tako, brez nekega zavedanja, kaj delam. Dejansko [...] kot da si izven sebe.

Tako kot vakuum, ki ga imaš v glavi [...] nisem čutila tega več.

Kot da si zadet, pa nekaj delaš, nekaj, česar se ne zavedaš.

Nekatere intervjuvanke so povedale, da so si prizadevale pridobiti pozornost in skrb drugih (Nixon *et al.* 2002, D'Onofrio 2007).

Rezala sem tudi zaradi tega, da bi videli, da sem, da obstajam, ja, želela sem pozornost.

[...] Kot da sem družbi, okolici rekla: »Ma, jebite se! Ni mi važno, kaj vi mislite!« ... Čeprav mi ni bilo vseeno, očitno ne.

Iz nobenega odgovora ni mogoče razbrati, da bi intervjuvanke s samopoškodovanjem hotele zbuditi v drugih občutja krivde, kot trdijo Favazza (1989) ter Petermann in Winkel (2005).

Ena od intervjuvank je sicer povedala, da je hotela izzivati, kot navajajo tudi Sachsse (2001) ter Petermann in Winkel (2005).

Pri meni je bila vedno nekje provokacija drugih, tudi to.

A težnje po manipulaciji situacije in ljudi (dodatna trditev omenjenih avtorjev) v intervjujih ni zaslediti.

Praviloma pri intervjuankah motiv za samopoškodovanje ni pripadnost skupini (Nixon *et al.* 2002, Petermann, Winkel 2005, Taiminen *et al.* 1998, D'Onofrio 2007).

Nikoli se nisem rezala, da bi spadala v kako družbo.

Vendar sta dve vsaj začeli zaradi izražanja pripadnosti subkulturi: punkerjem in satanistom.

Punkerji so bili znani tudi po nekih samopoškodbah, à la Sex Pistolsi, Sid Vicious.

Jaz sem [...] zapadla v neko satanistično družbo [...] Na začetku je po mojem bolj, jaz sem kul, ker imam vreznine, spadam v družbo.

ČUSTVA IN OBČUTJA MLADOSTNIKA PRED SAMOPOŠKODOVANJEM, MED NJIM IN PO NJEM

Mladostnik pred samopoškodbo občuti notranjo napetost, jezo, razdvojenost, disforično razpoloženje, strah, nemoč, brezizhodnost in (samo)sovraštvo (Verhaeghe 2002, Sutton 2007, Resch 2001, Favazza, Conterio 1989).

Razmišljaš samo o tem, kako boš bolečino, jezo, bes oziroma vse neprijetne občutke, ki jih čutiš, spravil ven.

Enostavno najprej si živčen, ker iščeš kraj, ker iščeš čas ... To je ena stvar, ki jo moraš narediti, in da jo narediš potem in da bo potem boljše.

Med samopoškodbo se mladostnik počuti topelega (telesa ne čuti več) in odtujenega od samega sebe v smislu depersonalizacije in derealizacije. Večinoma ob zadani samopoškodbni občuti le manjšo bolečino oziroma je sploh ne občuti.

Dejansko ne čutiš telesa, kot da si izven sebe. [...] Potem ko sem gledala tisto roko, ko čutiš, kot da to ni del tebe, pač kri, tako kot dejansko to narediš nekemu [...] kot bi ga tako hotel kaznovati.

Bolečine nisem vedno čutila ... Ko sem bila včasih res v bedu, čisto totalno, ne, potem nisem.

Pri nekaterih intervjuvankah ni odsotnosti ali zmanjšanja bolečine, vendar bolečino sprejemajo kot pomemben del dejanja.

Čutim bolečino, vsakič sem jo čutila.

Potem pa, ko se vrežeš, zaboli.

Mislím, no, da je to itak bil namen, da me boli.

Tudi tem intervjuvankam bolečina ni neznosna, temveč je razbremenitev. Ker bolečih občutij ne zmorejo ali ne smejo izraziti, za takojšnjo ublažitev napetosti in pomiritev čustvene bolečine poskrbi s samopoškodbo prizadejana fizična bolečina. Samopoškodbni akt umiri begajoče moreče misli in pomeni prehod iz neznosne notranje bolečine v telesno, ki jo je mogoče lažje nadzorovati, prekine boleče doživljanje, mladostnica pa po njem občuti olajšanje in osvoboditev.

Neposredno po samopoškodovanju oseba občuti zadovoljstvo, olajšanje, tolažbo, »predramljenje«, živost, nadzor. Intervjuvanke govorijo predvsem o olajšanju,

Potem je nastopilo olajšanje.

Po preteku nekaj ur oziroma dni pa se je pojavil sram ali obžalovanje.

Potem me je bilo ful sram, pač, strah, da bodo pogruntali, sram, ker sem to naredila.

Ali pa se je pojavil občutek krivde.

Vsakič sem čutila: fak, kaj sem naredila.

Je bil pa vedno občutek obžalovanja.

Ali pa se je pojavilo razočaranje nad seboj.

Bila sem tudi ful razočarana nad sabo, da nisem mogla ravnati drugače.

Nekatere pa so poročale o občutku, da so razočarale druge.

Bolj sem čutila tisto žalost, da sem mammo razočarala.

ODZIVI NA MLADOSTNIKOVO SAMOPOŠKODOVANJE IN POMOČ

Pomoč strokovnjakov

Šolski svetovalni delavci (socialne delavke, socialni pedagogi, psihologinje): informirali in svetovali naj bi o možnih oblikah pomoči in samopomoči. Le nekatere intervjuvanke so bile deležne potrebne pomoči šolskih svetovalk.

Socialna delavka se ni pogovarjala z mano, nimamo nekih stikov, kot da je ne bi bilo [...] ne zdi se mi, da socialni delavci tukaj kaj pomagajo.

Ma jaz nisem videla šolskega psihologa ali kaj takšnega.

Le ena od intervjuvank poroča o pomoči šolske psihologinje.

Razredničarka, pa šolska psihologinja, pri njej sem tudi ful presedela.

Klinični psiholog: poleg diagnostike je njihova naloga psihoterapevtska pomoč v obliki individualne, skupinske ali družinske terapije. Pomoči kliničnih psihologov niso dobile vse intervjuvanke.

Ma jaz nisem videla psihologa.

Nekaterim od tistih, ki so to pomoč dobile, je koristila.

S psihologinjo sva se dosti pogovarjali o tem, kako se jaz počutim [...] Skušala mi je pač viliti neko samozavest, da se morem postaviti zase, da pač britvica ni rešitev.

Sem pač povedala, kaj se mi dogaja, pa svoje občutke, pa o očetu sva se pogovarjali.

Nekaterim pa ni koristila.

Izbral je tak otročji pristop, jaz pa nisem bila taka tipična najstnica [...] Ni mi čisto pasalo, samo on je pa drugače baje ful strokovnjak.

To sproža vprašanje, kako z individualnim pristopom, ki vsaj pri intervjuvankah ni bil v celoti izveden, izboljšati obravnavo ljudi s takšnimi motnjami.

Pedopsihiater: njegova naloga je poleg pogovora obsegala diagnosticiranje zdravstvenih težav in motenj, napotitev na zdravljenje in predpisovanje farmakološkega zdravljenja. Obravnava pri pedopsihiatru ni bila dostopna vsem intervjuvankam, ko so potrebovale pomoč, verjetno tudi zaradi vprašanja, ali so mladostniki sploh še otroci (zanje je pedopsihiater specializiran).

Tim, ki je na voljo v času hospitalizacije (psihiater, klinična psihologinja, socialni delavec, delovna terapevtka, višja medicinska sestra, medicinski tehnik in različni zunanji sodelavci – socialna pedagoginja, andragog, kinezioterapevtka): intervjuvanke niso navajale sestave tima. Med bolnišnično obravnavo jim je tim zagotavljal individualne in skupinske terapije. Te so jim včasih pomagale.

Sem se takrat ful veliko naučila, no ... ko dobiš feedback od drugih.

Dobile pa so tudi druge oblike, ki so se jim zdele malo manj koristne.

Socialna delavka [...] je vodila skupino socialne veščine [...] ki jih moramo obvladati za normalni vstop v družbo.

Psihodrame ... neko igranje vlog, to mi ni bilo ... tisto risanje je bilo tudi bolj tako. Terapije so bile zelo težke [...] smo imeli recimo gibalno terapijo in težko se ti tam odpreš, vsi so bili tako zadržani [...] Likovne terapije, glasbene, ne vem, nekako, vsaj kakršno izkušnjo sem jaz imela.

Psihoterapevt: naj bi raziskal boleče izkušnje, občutke in čustva, pripravil program pomoči za premoščanje akutnih stisk mladostnika

v obliki individualne, skupinske in družinske terapije ter odkrival čustvene ovire, ki mlado-stniku onemogočajo polno življenje. Psihote-rapevtsko pomoč je zunaj bolnišnice imela le ena od intervjuvank.

Šest let psihoterapije ... pa dve leti družinske terapije. Tako da sem že malo predelana [smeh] [...] Drugače sem začela gledati nase [...] počasi gre [...] po enem srečanju ni učinka. Šele po pol leta se vidijo dejanski učinki.

Različna društva in nevladne organizacije: njihovo poslanstvo naj bi bilo ukvarjanje z izkustvenimi ozadji problematike in torej s stisko in krizami mladostnikov. Intervjuvanke društev, ki se ukvarjajo s problematiko samo-poškodovanja, ne poznajo oziroma menijo, da ne obstajajo.

Se s samopoškodovanjem konkretno ne ukvarjajo, vsaj jaz ne vem za nobeno ... Pa tudi mama je iskala, pa konkretno ni našla nič.

Odzivi okolja

Pozitivni odzivi in neformalna pomoč: nekdo iz mladostnikovega okolja opazi nje-govo stisko, ga poskuša razumeti, mu ponudi oporo in tako pripomore k reševanju težav, ki so vodile v krizo.

Mama je opazila ... Me je vprašala, zakaj, ful me je spraševala, hotela je vedeti ... Se je ful pogovarjala potem z mano ... Je vedela, da mi je hudo ... Je takrat ona poiskala pomoč zame.

Fant mi pomaga, pošlihta, no. Reče, me prosi, ne tega delat, da je žalosten, in potem pač ne naredim.

Takšna oseba mladostnika ne obsoja, temveč ga posluša, se z njim pogovarja in ga poskuša razumeti.

[Fant] me posluša, pomaga mi. Je človek, s katerim se lahko pogovarjam, pa mi je to v redu, je moj zaupnik.

Z razredničarko sem ful skoz lahko govorila.

Ene par ful fajnih sošolk [...] So mi začele zaupati in to in so bile tako skoz, skoz z mano.

Takšna oseba problem razume kot prilo-žnost za pristnejše odnose, zbližanje in grajenje varnejšega okolja za mladostnico.

Od staršev je bila že to podpora, da sta se toliko potrudila, da sta izboljšala razmere [...] Sta ful mogla delati na tem [...] Že to, da se je doma uredilo, mi je že ful pomagalo.

Negativni odzivi, ki zavirajo proces pomoči: takšna bližnja oseba ne prepozna in ne razume stiske mladostnice.

Tudi če bi starši izvedeli, dvomim, da bi razumeli.

K psihologu sem dvakrat šla, potem pa ne več, ko je mama to zvedela. Ker ji nekaj ni bilo všeč [...] pa sem potem nehala.

Nerazumevajoča oseba vedenje mladostnice obsoja.

Mama se je jezila ful name ... da to ni nor-malno, da to delajo samo psihiči.

Vsakič ko je videla, da sem se porezala, se je [sestra] zdrla name, da nisem normalna, in se zaprla v sobo in jokala.

Lahko ga zasmehuje.

So me imeli za frikico, za psihiča.

So me opravljali, sem tudi kdaj slišala.

Lahko ga stigmatizira ali mladostnico izloči iz družine.

Takrat sva se z očimom ful skregala [...] z mamom sva se ful kregali, pa z očimom tudi [...] Enostavno potem več nisem našla skupnega jezika z nikomer.

Lahko mladostnico izloči iz vrstniškega okolja ali družbe.

In me razred [...] ni več sprejemal in me je izločal.

So me izločili iz družbenega dogajanja.

Problema se lahko tudi izogiba.

Profesorji so opazili ... ampak z mano se niso pogovarjali, samo z mamom malo.

[Sošolci] so vedeli ... ampak ... niso nič kaj ekstra ukrenili.

Nočeta govoriti o temu. Ful ne. To je obdobje, ko rečeta, da je ad akta, to je mimo in to je konec. Onadva tudi že takrat nista hotela govoriti.

Ravnanja mladostnice se sramuje in ga skriva pred okolico.

Ves čas jih je skrbelo, kaj bodo drugi rekli. Ko sem prišla enkrat domov iz bolnice, ko je bil en sodelavec od atija pa od mami na obisku: »Ja kaj bo pa zdaj on rekel?«

Lahko ima občutek slabe vesti in se želi odkupiti z materialnimi dobrinami.

Kupovati darila, da bi se odkupil pa da bi me pridobil na svojo stran.

Ali pa krivdo vali na mladostnico.

Oče mi še kdaj reče: »Joj, kaj si nam naredila!«

Že samo navajanje odzivov okolja pokaže, da prevladujejo negativni odzivi. Odzivi okolja so lahko ambivalentni, saj so intervjuvanke navajale pozitivne in negativne odzive pri istih osebah. Takšna dvojnost ne pripomore k vzajemnemu zaupanju in zmanjšuje učinke neformalne pomoči.

OBLIKE SAMOPOMOČI MLADOSTNIKA, KI SE SAMOPOŠKODUJE

Intervjuvanke svojo stisko lahko izražajo s pisanjem.

Pesmice sem začela že prej pisati ... ko je bila ful kriza, mi je ful ratalo, zdaj pa ne vem, zgloda, ali da še ni takšna kriza, kot kakšni poeti à la Prešeren, ki so rabili trpet, da so lahko pisali pesmice.

Bolj ali manj uspešno se sproščajo z različnimi dejavnostmi.

Kužek je tudi kot neka terapija. [...] Se pogovarjam z njim, ful! [...] Ko mi je hudo, kar pes začuti [...] in ti potem, daj me malo v naročje vzemi, a ne?!

Najbrž bi šport pomagal, samo [...] ni bila prilika nikoli za ven it.

Vpit v gozdu ne pomaga. Smo tudi to probali kdaj.

Predvsem sem se in se tudi še zmeraj, mogoče zdaj še bolj, pogovarjam sama s sabo.

Nekatere intervjuvanke so zamenjevale samopoškodovanje z drugimi avtodestruktivnimi načini reševanja stisk.

To so bile moje terapije, ne? Mrtvo napita, kao izjadati vso tugo, tri dni skupaj biti pijana.

Samopomoč je včasih tudi prenehanje je-manje predpisanih zdravil.

Sem sama nehala jemati zdravila, ker sem videla, da jaz nisem jaz.

Samopomoč je včasih izživljanje nad kakšnim predmetom.

Papir mečkam ali pa kaj.

Ali pa daje mladostnici moč olfa nož.

Sem tisti olfa nož nosila s sabo kot [...] največji vernik [...] tisti križ [...] in ko sem tisto vrgla stran, je bilo tisto, uau! Zdaj mi je pa ratalo.

DRUŽBENI POGLED NA POJAV SAMOPOŠKODOVANJA

Intervjuvanke ugotavljajo, da družba ne razume resnosti problema.

Ne vem, po mojem ful, ful ne zastopijo ali nočejo zastopiti, da ... Nočejo videti, ne vem, kako bi temu rekla.

Ugotavljajo, da je samopoškodovanje še tabu tema. Ljudje imajo o tem stereotipne predstave in predsodke, to pa intervjuvanke žali.

Tako, polni so predsodkov [...] vsakega, ki se vreže [...] imajo to za emote, ne, in to je žalitev, ne? Ne gledajo ozadja, zakaj si ti to naredil.

Ena od intervjuvank ugotavlja, da se ljudje bojijo.

Dosti jih po mojem tudi tako razmišlja, ne? Če sebe reže, lahko tudi mene.

BRAZGOTINE KOT SPOMINSKO OBELEŽJE

Intervjuvanke brazgotine sprejemajo kot del sebe.

Je pač to stvar mojega življenja, je to del tega, kaj jaz zdaj sem.

Sprejemajo jih kot spomin na neko obdobje.

Brazgotine [...] ostanejo. Ampak veš, vse, kar sem dala skozi, je za nekaj dobro [...] Če bom kdaj imela opravka s človekom, ki ima to težavo, mu bom lahko pokazala svoje brazgotine [...] in rekla, nisi edini, ne, in mu bom lahko pomagala.

Pogosto pa jih doživljajo kot hibo, se jih sramujejo, saj je iznakažena koža stigma.

Če začne kdo spraševati, me spet motijo.

Sem sedela pač zraven ene sošolke in ona me vpraša: »Ja kaj pa imaš to?« ... In meni je bila prav groza, ko te prav stisne.

SKLEP

Primerjava idealno-tipskega modela samopoškodovanja z izpovedmi intervjuvank kaže, da teoretska spoznanja dobro opisujejo dejanski pojav. Zato velja iz dobljenih rezultatov izluščiti nekaj ugotovitev, pomembnih za socialne delavke in delavce, kadar se bodo srečali s tem pojavom.

Ko govorimo o samopoškodovanju, govorimo o odnosu do telesa. Tu velja pritrčiti Mary Douglas (v: Scheper-Hughes, Lock 1987: 19), ki trdi, da telo simbolizira vse in vse simbolizira telo. Hkrati z fizičnim telesom obstaja tudi družbeno telo.

Družbeno telo določa, na kakšen način dojemamo fizično telo. Fizično izkušnjo telesa oblikujejo družbene kategorije, skozi katere se izraža družbeni nadzor. (Selič 2011.)

Moderna družba poudarja lepo telo, skrb za telo, izogibanje bolečini. Ljudje, ki se samopoškodujejo, kršijo te norme, zato se zdijo drugim, lahko pa tudi sami sebi, čudni. Težave pri pridobivanju intervjuvank in nezmožnost

najti moške predstavnike niso bile naključne. Samopoškodbno vedenje je kočljiva in intimna, skrajno osebna tema, ki jo posamezniki zadržijo zase ali kvečjemu zaupajo najintimnejšim prijateljem, ali svojo identiteto zakrijejo s psevdonimi v virtualnem svetu.

Trdimo lahko, da za te ljudi samopoškodovanje temelji na ekonomiji bolečine, saj psihično bolečino spreminjajo v fizično in jo s tem odpravljajo ali vsaj zmanjšujejo. Hkrati pa zaradi samopoškodovanja postanejo kršitelji norm in doživijo odklanjanje družbe, bodisi neposredno od okolice bodisi s ponotranjenimi mehanizmi (sram, strah pred odzivom okolice). Tako znova večajo svojo stisko in s tem tudi potrebo po zmanjševanju notranje bolečine.

Rešitev tega začaranega kroga je v tem, da (1) zmanjšajo vire psihične bolečine (spremembe v okolju in v njihovih odnosih z njim) ali (2) najdejo drugačne načine zmanjševanja psihične bolečine (izpovedovanje, nadomestne dejavnosti, ki jih družba manj obsoja). Oboje zahteva veliko ukvarjanja z medsebojnim zaupanjem.

Intervjuvanka, s katero smo navezali stik prek spletnega foruma, je bila kljub temu, da se je odzvala sama in je bila prej seznanjena s temami intervjuja, bolj redkobesedna glede svojih izkušenj in občutij, povezanih s samopoškodovanjem. Delno je to lahko posledica dejstva, da se občasno še samopoškoduje, vsekakor pa kaže na neko previdnost in nižjo stopnjo zaupanja. Kljub prizadevanju nam ni uspelo premostiti njenega nelagodja glede sporočanja intimnih doživetij.

Kot lahko sklepamo iz intervjujev, v Sloveniji prevladuje medicinski pogled na samopoškodovanje, saj mladostnike, ki se samopoškodujejo, napotijo predvsem k pedopsihiatrom. Zgolj psihiatrična obravnava z uporabo psihofarmakov pa po navadi ne obrodi zelenih sadov. Sodeč po izjavah intervjuvank je najuspešnejša kombinacija dveh pristopov. Prvi je omogočanje drugačne oblike zmanjševanja notranje stiske in bolečine s pomočjo individualnega svetovanja, psihoterapije ali skupinske terapije. To namreč zmanjšuje potrebo po samopoškodovanju kot načinu sproščanja

nakopičenih stisk in bolečin. Drugi pristop je zmanjševanje virov stisk in sprožilcev samopoškodbenega vedenja na podlagi izboljševanja odnosov mladostnika s pomembnimi ljudmi v njegovem okolju, pa tudi odnosov v socialnem okolju mladostnika na sploh, saj so tudi ti vir njegovih stisk in bolečin.

Treba je tudi povečati poznavanje samopoškodovanja kot motnje v mladosti. Zdaj velja za značilnost (predvsem emo) subkulture, konkretno dejanje pa je po navadi interpretirano kot samomor. Takšen odnos je po besedah intervjuvank žaljiv do mladostnikov, ki se samopoškodujejo, in jim vzbudi občutek nerazumljenosti, osamljenosti, tudi krivde, to pa daje samo še dodaten zagon začaranemu krogu, v katerega so ujeti, in jih ovira pri preseganju vzorca samopoškodovanja kot rešitve za stiske.

Da bi lahko pomagali tem mladostnikom, bi se socialne delavke in predstavniki drugih strok, ki prihajajo v stik z njimi, morali izobraziti o razširjenosti samopoškodbenega vedenja mladostnikov, njegovi etiologiji in možnih načinih postopanja in usmerjanja v nadaljnjo pomoč, potem pa s tem znanjem delovati tudi v javnosti.

Socialno delo se mora s promoviranjem vrednot duševnega zdravja v skupnosti lotiti tudi značilnosti strokovnega in javnega diskurza o samopoškodbenem vedenju in tako preprečevati razvoj te problematike. V primeru njenega pojava pa mora znati mobilizirati vse vire mladostnikovega socialnega okolja ter uporabiti strokovno znanje in spretnostne kompetence, s katerimi razpolaga, da zmanjša pogostost situacij, ki povzročajo ali sprožajo samopoškodovanje, ali da omogoči drugačno sproščanje stisk, ki to vedenje sprožajo.

Težavne problemske situacije mladostnikov zahtevajo od socialnih delavk tudi specifična znanja in metodične kompetence. Socialna delavka, ki stopa v odnos z mladostnikom, ki se samopoškoduje, mora imeti predvsem znanje za ravnanje. Poznati mora osnovne informacije o samopoškodovanju, poznati mora dejavnike tveganja in etične okvirje svojega delovanja. Pri svetovanju mladostniku mora biti usposobljena za prepoznavanje problema in za soustvarjanje rešitev. Poznati mora mo-

žne vire samopoškodovanja in njegov vpliv v ožjem mladostnikovem okolju, poznati mora obstoječo mrežo pomoči in jo znati soustvarjati skupaj z mladostnikom. Naloge socialnega dela pri delu z mladostniki, ki se samopoškodujejo, lahko razdelimo na tri dele.

Prvi sklop nalog socialnega dela vključuje preventivo, zgodnje odkrivanje in reševanje problemov in stisk, preden sprožijo samopoškodbeno vedenje. Govorimo o preišljenem razvijanju sposobnosti za ustvarjanje rešitev, o razvoju občutka o lastni vrednosti in o sposobnosti poiskati pomoč zase in spodbujanju pripravljenosti pomagati drugim.

Drugi sklop nalog socialnega dela obsega socialno oporo in sodelovanje pri terapiji mladostnikov, ki se samopoškodujejo. Treba je predvsem ohranjati občutljivost in prilagodljivost v procesu individualnega in skupinskega dela v okviru socialnodelovnega delovanja, ki vključuje integracijo bio-psiho-socialnih paradigem in temelji na interdisciplinarnem sodelovanju.

Socialne delavke morajo imeti tudi specifična znanja in metodične kompetence za prepoznavanje problemov in vplivov samopoškodovanja v ožjem mladostnikovem okolju, za poznavanje obstoječe mreže pomoči in za soustvarjanje nove mreže skupaj z mladostnikom. Sistem pomoči je treba oblikovati tako, da mladostnika ne bo dodatno obremenil, temveč bo omogočal zmanjševanje virov in sprožilcev samopoškodovanja (ukvarjanje z odnosi) oziroma nevtraliziral njihove učinke s tem, da pomaga mladostniku najti drugačne načine zmanjševanja stiske in psihične bolečine.

V tretji sklop nalog sodi pomoč pri reintegraciji kot značilno socialnodelovna naloga. Nekateri pomembni vzroki, še bolj pa sprožilci samopoškodovanja so tesno povezani z medosebnimi in družbenimi odnosi v mladostnikovem okolju. Če odštejemo socialno učenje novih vzorcev reševanja stisk, je za izhod iz samopoškodbenega vedenja in reintegracijo nujno socialnodelovno znanje o odnosih. Zato je nujno, da se socialne delavke vključijo v delovne projekte pomoči in poznejše reintegracije mladostnika, ki se samopoškoduje, ter poskrbijo za integracijo individualnega

in socialnega pristopa za namen prenehanja takšnega vedenja.

Seveda učinkovito odpravljanje problema samopoškodovanja ni odvisno le od socialnega dela, temveč tudi od sodelovanja z drugimi strokami. Pri delu s posamezniki, ki se samopoškodujejo, se prepleta pet področij: čustveno, vedenjsko, biološko, kognitivno in okoljsko. Kompleksnost samopoškodovanja zahteva kompleksno pomoč. Socialni delavec mora zato pri delu z mladostniki, ki se samopoškodujejo, med drugim sodelovati v timih s strokovnjaki različnih strok, kot so psihologi, pedopsihiatri in psihiatri, terapevti in drugi zdravstveni delavci, z učitelji, družinskimi člani in prijatelji mladostnika, ki se samopoškoduje, in z drugimi ljudmi, ki lahko pripomorejo k reševanju omenjene problematike.

Zdravstveno osebje pomaga predvsem pri celjenju telesnih poškodb. Psihologi, pedopsihiatri, psihiatri in terapevti pomagajo pri reševanju in premagovanju kompleksnih duševnih stisk, težav in travm, ki so vodile v samopoškodovanje. Učitelji in drugi lahko pripomorejo k odkrivanju mladostnic in mladostnikov, ki potrebujejo pomoč in so lahko vir pomembnih informacij, potrebnih za osvetlitev in odpravljanje samopoškodovanja.

Naloga socialne delavke v tem je predvsem skrbeti za mrežo odnosov mladostnika s socialnim okoljem, hkrati pa za odnose v tem okolju samem, da mladostniku omogoči izhod iz začaranega kroga. Vsaka stroka ima svoje mesto pri delu z mladostniki, ki se samopoškodujejo, osnovni pogoj za uspeh pri tem pa je skupno delo strokovnih delavk in sodelovanje različnih strok (šolstvo, zdravstvo, socialno varstvo, pa tudi mladostniki sami in njihovi svojci). Tudi zato je pomembno medinstitucionalno zblizevanje, ki bi omogočilo multidisciplinarnost pri obravnavi stisk in težav, s katerimi se srečujejo mladostnice in mladostniki, ki se samopoškodujejo, pri poskusih ubežati začaranemu krogu samopoškodovanja.

**Manca Kaliman, Tadeja Knez,
Nino Rode**

VIRI

- CUTTER, D., JAFFE, J., SEGAL, J. (2011), *Self-injury: Types, causes and treatment*. Dostopno na: http://www.helpguide.org/mental/self_injury.htm (30. 11. 2011).
- DARK, A. (ur.), (2004), *Anders Leben: Selbstverletzendes Verhalten*. Diedorf: Ubooks Verlag.
- D'ONOFRIO, A. A. (2007), *Adolescent self-injury: A comprehensive guide for counselors and healthcare professionals*. New York: Springer Publishing Company.
- ECKHARDT, A. (1994), *Im Krieg mit dem Körper: Autoaggression als Krankheit*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- FAVAZZA, A. R. (1989), Why patients mutilate themselves. *Hospital and Community Psychiatry*, 40, 2: 137-145.
- (1996), *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- FAVAZZA, A. R., CONTERIO, K. (1989), Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 3: 283-289.
- FAVAZZA, A. R., ROSENTHAL, R. J. (1990), Varieties of pathological self-mutilation. *Behavioral Neurology*, 3: 77-85.
- (1993), Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 2: 134-140.
- FERENTZ, L. R. (2001), Self-injurious behavior. *The NYU Child Study Center Letter*, 6, 2. Dostopno na: http://www.aboutourkids.org/files/articles/nov_dec_3.pdf (30. 11. 2011).
- GOSTEČNIK, C. (2008), *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Francišek in Franciškanski družinski inštitut.
- HAWTON, K., FAAG, J., SIMKIN, S. (1996), Deliberate self-poisoning and self-injury in children and adolescents under 16 years of age in Oxford, 1976-1993. *British Journal of Psychiatry*, 169: 202-208.
- HAWTON, K., HAW, C., HOUSTON, K., TOWNSEND, E. (2002), Family history of suicidal behaviour: Prevalence and significance in deliberate self-harm patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 5: 387-393.
- HERPERTZ, S., SAß, H. (1994), Offene Selbstbeschädigung. *Der Nervenarzt*, 65: 296-306.

- HERPERTZ, S., SAß, H., FAVAZZA, A. (1997), Impulsivity in self-mutilative behavior: Psychometric and biological findings. *Journal of Psychiatric Research*, 31, 4: 451–465.
- HOLLANDER, M. (2008). *Helping teens who cut: Understanding and ending self-injury*. New York: The Guilford Press.
- KLOSINSKI, G. (1999), *Wenn Kinder Hand an sich legen: Selbsterstörerisches Verhalten bei Kindern und Jugendlichen*. München: Beck.
- LEVENKRON, S. (2001). *Der Schmerz sitzt tiefer: Selbstverletzung verstehen und überwinden*. München: Kösel-Verlag.
- LOYD-RICHARDSON, E., PERRINE, N., DIERKER, L., KELLEY M. L. (2007), Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37, 8: 1183–1192. Dostopno na: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2538378&blobtype=pdf> (30. 11. 2011).
- MARTINSON, D. (2011), Self-injury: You are NOT the only one. Dostopno na: <http://www.palace.net/~llama/psych/injury.html> (30.11. 2011).
- MACANIFF-ZILA, L., KISELICA, M. (2001), Understanding and counseling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of Counseling and Development*, 79: 46–52.
- MREVLJE, G. (1995), Avtoagresivno vedenje: Oblike, značilnosti in psihodinamika. V: Mihelič, G., Zajec, A. (ur.), *Obzornik zdravstvene nege*, 29, 1–2: 3–7. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=86a56c81-f5ec-4df8-8399-cc2dca0dc676 (30. 11. 2011).
- MOLDZIO, A. (2009), *Verletzte Leiblichkeit*. Dostopno na: http://www.gnp-online.de/fileadmin/media/Moldzio_Leiblichkeit.pdf (30. 11. 2011).
- NIXON, M., CLOUTIER, P., AGGARWAL, S. (2002), Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 11: 1333–1341.
- NIXON, M., HEATH, N. (2009), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- PAVIO, S., McCULLOCH, C. (2004), Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 28: 339–354.
- PEMBROKE, L. (1997), Mich zu schneiden war der einzige Weg zu überleben. V: Stratenwerth, I. (ur.), *Wahn und Sinn: Verrückte Lebenswege von Frauen*. Hamburg: Ingrid Klein Verlag.
- PETERMANN, F., WINKEL, S. (2005), *Selbstverletzendes Verhalten: Erscheinungsformen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- RESCH, F. (2001), Der Körper als Instrument zur Bewältigung seelischer Krisen: Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen. *Deutsches Ärzteblatt*, 98, 36: 2266–2271. Dostopno na: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=28492> (30. 11. 2011).
- SACHSSE, U. (2001), Selbstverletzendes Verhalten – somatopsychosomatische Schnittstelle der Borderline-Persönlichkeitsstörung. V: Kernber, O., Dulz, B., Sachsse, U., *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- (2002), *Selbstverletzendes Verhalten: Psychodynamik – Psychotherapie: Das Trauma, die Dissoziation und ihre Behandlung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- SCHEPER-HUGHES, N., LOCK, M. (1987), The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 1: 6–41.
- SCHMEISSER, S. (2000), *Selbstverletzung: Symptome, Ursachen, Behandlung*. Münster: Waxmann Verlag.
- SELIČ, T. (2011). Presaditev organov kot družbeni proces. Ljubljana: Filozofska fakulteta (diplomska naloga). Dostopno na: <http://www.zveza-dlbs.si/diplomske-naloge/presaditev-organov-kot-druzbeni-proces.htm> (20. 8. 2011).
- SIMEON, D., STANLEY, B., FRANCES, A., MANN, J. J., WINCHEL, R., STANLEY, M. (1992), Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 149, 2: 221–226.
- SMITH, M. (2005), *Hilfen für Menschen mit selbstverletzendem Verhalten: Arbeitsbuch*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- STOJANOVIC, N., PETTAUER, M. (2001), Samomorilnost in mladi: Delo s suicidalno stranko. *Socialno delo*, 40, 5: 249–254.
- SUTTON, J. (2007), *Healing the hurt within: Understand self-injury and self-harm, and heal the emotional wounds*. Oxford: How To Books.

- SUYEMOTO, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 5: 531–554.
- TAMINEN, T. J., KALLIO-SOUKAINEN, K., NOKSO-KOIVISTO, H., KALJONEN, A., HELENIUS, H. (1998), Contagion of deliberate self-harm among adolescent in patients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 2: 211–217.
- ULE, M. (2000), Mladi v družbi novih tveganj in negotovosti. V: Ule, M. (ur.), *Socialna ranljivost mladih*. Ljubljana: Založba Aristej.
- VERHAEGHE, P. (2002), *Ljubezen v času osamljenosti: Trije eseji o gonu in želji*. Ljubljana: Orbis.
- WALSH, B. W. (2008), *Treating self-injury: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- ZLOTNICK, C., MATTIA, J. I., ZIMMERMAN, M. (1999), Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187: 296–301.
- YATES, T. M. (2004), The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24: 35–74.