

MARIE KRIEGELOVÁ

SEBEPOŠKOZUJÍCÍ CHOVÁNÍ – KONCEPČNÍ A TERMINOLOGICKÁ NEJEDNOTNOST

Souhrn

Za posledních třicet let vzniklo mnoho koncepcí, definujících a kategorizujících sebepoškozující chování („Self-destructive behavior“). Rozlišení jednotlivých typů je podobné, ovšem výsledné kategoriální systémy jsou zatíženy značnou terminologickou nejednotností. Zvláště v anglicky psané literatuře se setkáváme s termíny, které jsou používány paralelně a ne vždy se shodnou definicí. Jedná se o: „Self-harming behavior“, „Self-injurious behavior“, „Self-harm“, „Self-injury“, „Self-mutilation“, „Self-mutilating behavior“, „Self-destructive behaviour“, „Deliberate self-harm“, „Self-wounding“, „Self-cutting“, „Parasuicide“, „Attempted suicide“, „Suicide“, „Suicidal behavior“. Terminologický spor vede k mnoha závažným problémům. Vědci, probírající se akademickou literaturou za účelem statistiky, mohou získat zcela zkreslené informace a výsledky statistického zpracování budou nepoužitelné. Média, ve snaze o poskytnutí ucelených informací, mohou špatně interpretovat výsledky výzkumů. Pro širokou veřejnost to znamená zmatenost a nejasnost v problematice sebepoškozujícího chování, což může vést k prohloubení nechápavého a už tak odmítavého přístupu k jedincům, kteří se poškozují. Je proto nezbytné, aby vědci na mezinárodní úrovni začali používat jednotnou terminologii.

Klíčová slova: sebepoškozující chování, sebepoškozování, sebezraňování, suicidium, terminologie

Sebeпоškozující chování

Sebeпоškozující chování je heterogenní skupinou zahrnující různé techniky poškození vlastního těla od kouření, požívání alkoholu, piercingu, až po dokonalé suicidium. Do oblasti sebeпоškozujícího chování ovšem nepatří pouze záměrné narušení vlastního těla, ale také automutilace jako symptom závažné fyziopatologie nebo psychopatologie. Tabulka 1 uvádí seznam možných způsobů sebeпоškozujícího chování, ve svém nejširším nekategorizovaném pojetí. Seznam zdaleka není úplný, ale umožní nám pochopit, co všechno se dá zahrnout do pojetí sebeпоškozujícího chování.

Tab. 1: Možné způsoby sebepoškozujícího chování

Možné způsoby sebepoškozujícího chování	
Zneužívání alkoholu	Pokus o utopení
Zneužívání léků a drog, nesprávné požívání léků	Strhávání si kůže a nehtů, vytrhání si vlasů a řas
Přejídání se	Sebe-zanedbávání
Kousání se, okusování si prstů a nehtů	Sebe-otrávení (předávkování)
Lámání si kostí	Hladovění
Tělesné sebe bití	Sebe-škrcení
Pálení kůže, vyřezávání a vyškrabávání do kůže	Odříznutí si části těla (ucha, prstu, ruky, genitálu)
Enukleace oka	Bouchání hlavou o stěnu
Extrémní rizikové chování (nepozorné řízení vozidla, náhodný sex, nepoužívání bezpečnostních pásů v autě)	Tělomodifikační techniky (piercing, tetování, branding/vypalování, skarifikace, kosmetická chirurgie)
Vpravování jehel pod kůži nebo do žil	Škrábání (až do krvácení)
Vpravování ostrých předmětů do tělesných otvorů	Drhnutí kůže (obsesivní drhnutí rukou až do masa, drhnutí ocelovou drátěnkou)
Polykání cizích předmětů nebo toxických tekutin	Probodávání kůže (kružítkem, jehlami, špendlíky)
Zabraňování zacelení rány	Kouření
Opařování se (koupel nebo sprcha s vařící vodou)	Účastnění se vysoce rizikových nebo vysoce kontaktních sportů
Skok z budovy nebo mostu	Setrvávání v násilném vztahu
Obsesivní čištění a mytí (až do krvácení)	Suicidum
Příliš tělesného cvičení/málo tělesného pohybu	Přepracování

Klasifikace sebepoškozujícího chování v anglicky psané literatuře

První krok v klasifikaci sebepoškozujícího chování udělali Pattison a Kahan (1983). Jejich klinická taxonomie je založena na třech základních proměnných („self-harming acts“), kterými jsou **přímost** (in orig.: „directness“), **úmrtnost** (in orig.: „lethality“) a **opakování** (in orig.: „repetition“). Tabulka 2 poskytuje přehled kombinací všech proměnných s uvedením relevantních příkladů.

Tab. 2: Klasifikační přehled sebepoškozujícího chování dle Pattisona a Kahana (1983)

Klinická taxonomie sebepoškozujícího chování dle Pattisona a Kahana (1983)				
	Přímý akt („Direct behaviors“) -jedná se o chování s přímým záměrem se poškodit		Nepřímý akt („Indirect behaviors“) -jedná se o chování bez přímého záměru se poškodit	
	Vysoká úmrtnost („High lethality“)	Nízká úmrtnost („Low lethality“)	Vysoká úmrtnost („High lethality“)	Nízká úmrtnost („Low lethality“)
Opakované události („Repetitive In Nature“)	Opakované pokusy o sebevraždu	Záměrné sebepoškozování („Deliberate self-harm“)	Nedodržování pravidelné léčebné metody i přes možné zdravotní riziko (např. diabetik neaplikující si inzulin)	Kouření , chronický alkoholismus
Jednorázová událost („Non-repetitive“)	Sebevražda	Parasuicidum	Ukončení léčby i přes vysoké zdravotní riziko (např. ukončení chemoterapie u onkologického pacienta)	Akutní stav opilosti, jednorázové požití MDMA na techno party

Jeden z průkopníků v problematice sebepoškozujícího chování, Armando R. Favazza (1987), se snažil objasnit funkci, kterou toto chování plní v tradiční a moderní společnosti. Pro potřeby své práce nejdříve použil termín „Self-Mutilation“. Zjistil, že kulturně akceptované i deviantní formy sebepoškozujícího chování plní v obou společnostech podobnou funkci: „Jsou pokusem korigovat nebo bránit patologickým destabilizujícím podmínkám.“ (Favazza, 1987). Působí profylakticky a salutogenně jak na jedince, tak na skupinu. Favazza primárně oddělil dva typy sebepoškozování „Self-Mutilation“: kulturně akceptované sebepoškozování a deviantní sebepoškozování. V rámci deviantního sebepoškozování vymezil další důležité subtypy: závažné sebepoškozování, stereotypní sebepoškozování a mírné sebepoškozování (viz tabulka 3).

Tab. 3: Klasifikační systém sebepoškozujícího chování dle Favazzy (1987)

Klasifikační systém sebepoškozujícího chování dle Favazzy (1987)	
Typy sebepoškozování „Self-Mutilation“	Popis
1. Kulturně akceptované	Sociálně přijatelné, na vlastní změnu zaměřené akty (např. ušní piercing; stříhání vlasů)
2. Deviantní	a) Závažné Vzácné, potenciálně letální činy, spojované s vážným mentálním narušením (např. oční enukleace)
	b) Stereotypní Fixní, rytmické, opakující se činy, jakoby postrádající symboliku (např. bouchání hlavou). Toto chování se často vyskytuje u mentálně postižených, bývá spojeno s autismem, akutními psychózami. Dále bývá spojeno se třemi geneticky podloženými syndromy: Lesch-Nyhanův syndrom, Tourettův syndrom a vrozená senzorická neuropatie.
	c) Mírné -epizodické Důsledkem takového chování je relativně drobné poranění tkáně. Je chápáno jako maladaptivní forma svépomoci, neboť poskytuje úlevu od řady nepříjemných pocitů. Např. drobné pořezání kůže, vyřezávání (in orig.: „carving“), pálení, zasahování do hojící se rány.
	-repetitivní Tento termín je užíván v případě přechodu epizodického chování ve zvykovou reakci na nepříjemné podněty.
	-kompulsivní Opakující se rituální chování, obvykle pomáhající v mnohonásobných epizodách (např. trichotilomanie, onychofagie, škrábání kůže).

Jednoznačně oddělil záměrné sebepoškozování a suicidální jednání: „...záměrné sebepoškozování je odlišné od suicida. Základním poznáním je fakt, že jedinec, který se opravdu pokusí o sebevraždu, chce svůj život skončit, zatímco jedinec, který se záměrně poškodí, se snaží cítit se lépe.“ (Favazza, 1998). Později ve své práci Favazza (Simeon, Favazza, 2001) přijal pro sebepoškozující chování termín „Self-injurious behavior“ a rozdělil ho na 1. stereotypní, 2. závažné, 3. kompulsivní a 4. impulzivní.

Bessel A. van der Kolk (1991, 1995), používá pojem „sebe-destruktivní chování“ („Self-Destructive Behaviour“). Svoji teorii vzniku sebepoškozujícího

chování staví na přítomnosti zřetelného traumatu v dětství („Significant childhood trauma“) a narušené rodičovské péči („Major disruptions in paternal care“). Zdůrazňuje, že vznik a způsob sebepoškozujícího chování závisí na závažnosti traumatické události a na věku jedince, kdy k této události došlo.

Biologické hledisko, jako kritérium dělení, uplatňuje ve své práci Ronald Pies (1992). Jeho model „sebezraňujícího chování“ („self-injurious behavior“ – „SIB“) rozlišuje dvě hlavní kategorie. První kategorie zahrnuje sebepoškozující chování, vyskytující se převážně u poruch schizofrenního okruhu. Doprovázeno je poruchami vnímání těla a halucinacemi. Uvádí zřetelnou nadfunkčnost dopaminergního systému. Druhá kategorie zahrnuje sebepoškozující se jedince s neurovývojovými poruchami a poruchami osobnosti. Zde uvádí dva typy neurotransmitterových abnormalit. Jedná se o primární dopaminovou nedostačivost a dysregulaci serotoninergního systému.

Barent Walsh a Paul M. Rosen (1988) pro široké spektrum sebepoškozujícího chování používají termín „Self-harm“, zahrnující suicidální jednání, předávkování a sebe-trávení. Odlišovali pak další termín „Self-mutilated behaviour“, který byl chápán jako záměrné sebepoškozování bez přímého cíle zemřít. Tento termín je v jejich současné práci již nahrazen momentálně nejužívanějším termínem pro tento specifický druh sebepoškozujícího chování „Self-Injury“ (Walsh, Rosen, 2005). Sebepoškozující chování rozdělují podle míry deviantnosti. Stanovili tři základní proměnné: stupeň fyzického poškození, stupeň psychologického stavu a stupeň sociální akceptace (viz tabulka 4).

Tab. 4: Klasifikační systém sebepoškozujícího chování dle Walshe a Rosena (1988)

Klasifikační systém dle Walshe a Rosena (1988)				
Typ	Příklady chování	Stupeň fyzického poškození	Psychologický stav	Sociální akceptace
I.	– ušní piercing, okusování nehtů, malé profesionálně provedené tetování, kosmetická plastická chirurgie	Povrchní až mírný	Příznivý (neškodný)	Akceptovanost ve všech nebo většině sociálních skupin
II.	– punk rock piercing, rituální zjizvení u polynéských a afrických kmenů, mohutná tetování námořníků a členů motocyklových gangů	Mírný až průměrný	Zneklidňující	Akceptovanost jen u specifických subkultur
III.	– řezání zápěstí a těla, popáleniny od cigaret, sebe-tetování, dření kůže	Mírný až průměrný	Psychická krize	Všeobecně sociálně neakceptované chování. Výjimku tvoří podobně smýšlející jedinci
IV.	– autokastrace, autoenukleace, autoamputace	Vážný	Psychotická dekompenzace	Zcela neakceptované chování všemi jedinci a skupinami

Termín „Deliberate self-harm“ a nejednotnost v odlišování sebepoškozování a suicidálního chování

Další pojem, který se hojně vyskytuje v anglicky psané literatuře, je „Deliberate self-harm“. Právě tento pojem je velmi často definován různě, hlavně ve smyslu zahrnutí nebo nezahrnutí suicidálního jednání. Přestože nejednotnost v zahrnutí suicidálního jednání najdeme i u většiny předchozích termínů, termín „Deliberate self-harm“ je nejvíce diskutovaným. Hlavně proto, že se jedná o jediný termín v rámci sebepoškozujícího chování, který je specifikován v ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Termín „Deliberate self-harm“ v Průvodci mentálním a neurologickým zdravím v primární péči Světové zdravotnické organizace (WHO, Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care, 2nd Edition, 2004) zahrnuje suicidální chování, přestože moderní přístupy se tomu brání již od roku 1994 (Sutton, J. 1994).

Podle Průvodce mentálním a neurologickým zdravím v primární péči Světové zdravotnické organizace (WHO, Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care, 2nd Edition, 2004) termín sebepoškozování „Deliberate self-harm“ v ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) spadá do kategorie: Externí příčiny úmrtnosti V00-Y89 (in orig. „extrenal cause of mortality“). V rámci této kategorie je zahrnuto do specifické podkategorie: Úmyslné sebepoškození/sebevražda X60-X84 (in orig. „deliberate self-harm/suicide“). Kde X60-X69 představují intoxikace různého druhu a X70-X84 představují sebepoškození různého druhu.

Průvodce definuje záměrné sebepoškozování (in orig.: „Deliberate self-harm“) výhradně v rámci dětství a adolescence: „U záměrného sebepoškozování v dětství a adolescenci je obvykle přítomno záměrné předávkování léky nebo sebeřezání. Příležitostně jsou přítomny další typy sebepoškozování, jako je pokus o oběšení, uškrcení, pálení a vběhnutí pod auto“ (WHO, 2004).

Suicidální jednání do pojmu „Deliberate self-harm“ zahrnovali Tantam a Whittaker (1992). V jejich teorii se jedná o nejobecnější označení chování, jehož účelem je tělesné narušení. Toto chování dále rozdělují podle způsobu narušení vlastního těla (viz tabulka 5).

Tab. 5: Klasifikace termínů dle dle Tantama a Whittakera (1992)

Rozlišení způsobu sebepoškození dle Tantama a Whittakera (1992)		
Sebepoškození („Deliberate self-harm“)	Sebe-trávení („Self-poisoning“) Předávkování („Overdosing“) -narušení je způsobeno střečně	
-zahrnující i suicidální jednání	Sebezraňování („Self-injury“) -narušení je způsobeno mimo-střečně	Pokud je cílem samotný akt a s ním spojený prožitek, jedná se o : „Self-wounding“-zahrnuje pojmy jako „Cutting“ nebo „Slashing“
		Pokud je cílem anatomická změna, jedná se o „Self-mutilation“ -zahrnuje pojmy jako „Castration“ nebo „Enucleation“

Suicidální jednání do pojmu „Deliberate self harm“ nezahrnuje Jan Sutton (1994). Přesto je tento pojem chápán jako nejobecnější, ovšem pouze pro všechny způsoby sebepoškozujícího chování bez přímého záměru zemřít. Rozdělení, které používá J. Sutton (1994), je uvedeno v tabulce 6.

Tab. 6: Klasifikace termínů dle SIARI– Self Injury & Related Issues, Jan Sutton

Rozdělení způsobů záměrného sebepoškození dle J. Sutton (1994)		
Záměrné sebepoškození („Deliberate self-harm“)	Sebe-trávení, předávkování („Self-poisoning) -záměr je nejasný -poškození nezmírnitelné	-předávkování („Overdosing“) se předepsanými nebo nepředepsanými léky
	Sebezraňování („Self-injury) -záměr je jasný -poškození okamžité	-řezání („Cutting“) -pálení („Burning“) -propichování kůže („Skin-picking“) -vytrhávání vlasů („Hair pulling“) -sebe-bítí („Self-hitting“) -sebe-kousání („Self-biting“)
	Sebeškození („Self-harm“) -záměr je nejasný -poškození dlouhodobé	-kouření -zneužívání alkoholu -zneužívání drog -promiskuita -rizikové chování -prostituce

Klasifikace sebepoškozujícího chování v česky psané literatuře

V česky psané literatuře neexistuje mnoho materiálu k tématu sebepoškozujícího chování. Klasifikací a hodnocením se zabývá J. Kocourková (Koutek, Kocourková, 2003). Kocourková (2003) člení problematiku sebepoškozujícího chování na pět základních termínů: automutilace, sebepoškození, syndrom záměrného sebepoškození, syndrom pořezávaného zápěstí a předávkování léky. Specifikaci jednotlivých termínů podle Kocourkové uvádí tabulka 7.

Tab. 7: Způsoby sebepoškození dle Kocourkové (2003)

Způsoby sebepoškození dle Kocourkové (2003)		
Způsoby sebepoškození	Termíny (in orig.)	Popis sebepoškozujícího chování
Automutilace	„self-mutilation“	Jedná se o sebepoškození, nejčastěji vycházející z psychické poruchy. Může mít symbolický význam. Vyskytuje se u pacientů se schizofrenním typem poruchy, u sexuálních sadomasochistických praktik, u osob s poruchou osobnosti.

Způsoby sebepoškození dle Kocourkové (2003)		
Sebeпоškození (Záměrné sebeпоškození)	„self-harm“ „self-injury“ „self-wounding“	Jedná se o vědomé, záměrné, často se opakující sebeпоškození bez vědomé suicidální motivace a bez vážného letálního dosahu. Vyskytuje se u narušení osobnosti, nejčastěji hraničního charakteru.
Syndrom záměrného sebeпоškození	„deliberate self-harm“	Představuje širší pojetí sebeпоškození chování, vyčleněného z kategorie suicidálních pokusů. Vyskytuje se u poruch osobnosti, u poruch příjmu potravy a u závislostí na návykových látkách.
Syndrom pořezávaného zápěstí	„wrist-cutting“ „slashing“	Dominuje zde pořezávání, hlavně zápěstí a předloktí. Nejde o vědomý suicidální projev.
Předávkování léky	„self-poisoning“ „overdosing“	Neindikované, nadměrné užití dávky léků, bez zřejmého suicidálního úmyslu. Často jde o opakované chování.

Recentní přístupy k rozlišování jednotlivých způsobů sebeпоškození chování

Současné práce (Sutton, J., 2005; Duffy, D. F., 2006) používají pro sebeпоškození chování termín „Self-destructive behavior“. Tento zahrnuje veškeré způsoby chování, kterým se jedinec poškozuje. S přímým i nepřímým úmyslem a různou mírou letality. Nezahrnuje poškození způsobené nehodou. Pod termín sebeпоškození chování „Self-destructive behavior“ spadá „automutilace“ („Automutilation“, „Self-mutilation“), „sebeпоškození a rizikové chování“ („Self-harm“, „Risk-taking“), „záměrné sebeпоškození“ („Deliberate self harm“, „Self harm“) a „suicidální jednání“ („Suicide“, „Parasuicide“, „Attempted suicide“). V rámci záměrného sebeпоškození se nově rozlišují kategorie „sebe-trávení, předávkování“ („Self-poisoning“) a „sebezraňování“ („Self-Injury“) (viz tabulka 8).

Tab. 8: Současné rozlišování sebeпоškození chování

Současné rozlišování sebeпоškození chování	
Sebeпоškození chování „Self-destructive behavior“	Automutilace „Automutilation“ „Self-mutilation“ – akt <u>nezáměrného, přímého fyzického sebeпоškození</u> , důsledkem kterého je poškození vlastního těla střední až vysoké letality a to u jedinců s vážnou psychopatií anebo fyziopatií – akt automutilace může být <u>jednorázový, nebo má charakter stereotypního chování bez suicidálního záměru</u> – onemocnění schizofrenního okruhu, Lesh-Nyhanův syndrom, Smith-Magenis syndrom, Prader-Williho syndrom, Cornelia de Lange syndrom, Tourettův syndrom
	Sebeпоškození a rizikové chování „Self-harm“ „Risk-taking“ – <u>dlouhodobé jednání bez přímého záměru se poškodit nebo zemřít</u> – kouření, zneužívání alkoholu, zneužívání léků a drog, prostituce...

Současné rozlišování sebepoškozujícího chování	
<p>Záměrné sebepoškozování „Deliberate self harm“ „Self harm“ – <u>jednorázové nebo periodické jednání s přímým záměrem fyzicky se poškodit, ale bez záměru zemřít</u></p>	<p>Sebe-trávení, předávkování „Self-poisoning“ – přítomnost u jedinců bez jasné psychopatologie, u jedinců s diagnostikovanou hraniční poruchou osobnosti a u jedinců s posttraumatickým stresovým syndromem</p> <p>Sebezraňování „Self-Injury“ (stále ještě frekvencovaná synonyma: „Self-Harm“ a „Deliberate self-harm“) – řezání, pálení, trhání vlasů, lámání kostí, kousání, škrábání, vkládání předmětů pod kůži, propichování, prošívání, leptání, vypalování – přítomnost u jedinců bez jasné psychopatologie, u jedinců s diagnostikovanou hraniční poruchou osobnosti a u jedinců s posttraumatickým stresovým syndromem</p>
<p>Suicidální jednání „Suicide“ „Parasuicide“ „Attempted suicide“ – <u>jednání s přímým záměrem zemřít</u> nebo výjádření záměru ukončit život</p>	

Závěr

V problematice sebepoškozujícího chování („Self-destructive behavior“) se v posledních třiceti letech jevílo nejdůležitější odlišení záměrného a nezáměrného sebepoškozujícího chování a fatálního a non-fatálního sebepoškozujícího chování. V současné literatuře se klade velký důraz na přesnou definici záměrného sebepoškozování („Deliberate self-harm“) a rozlišení jeho nejspecifičtějších způsobů sebe-trávení, předávkování („Self-poisoning“) a sebezraňování („Self-injury“). Většina nejnovějších pramenů se v terminologii už mnohem více shoduje. Zdá se, že v době expanze této problematiky začínají vědci na mezinárodní úrovni konečně „mluvit stejným jazykem“.

Literatura

- Duffy, D. F. (2006). Self-injury. *Psychiatry* 5:8 Elsevier Ltd 2006
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease* 186,5.
- Favazza, A. R. (1987). *Bodies under Siege. Self-mutilation in culture and psychiatry*. Baltimore, London: John Hopkins University Press, 207.

- Kolk, van der, B. A., Hostetler, A., Herron, N., Fislser, R. E. (1995). Trauma and the development of borderline personality disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 17, 715-730.
- Kolk, van der, B. A., Perry, J. Ch., Hermann, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1665-1671.
- Koutek, J., Kocourková, J. (2003). *Sebevražedné chování*. Praha: Portál.
- Pattison, E. M., Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 867-872.
- Pies, R. (1992). Proposed model for self-injurious behavior. *American Journal of Psychiatry*, 149, 420.
- Simeon, D. G., Favazza A. R. (2001). Self-Injurious Behaviors: Phenomenology and Assessment. In Simeon, D. G., Hollander, E. *Self-injurious Behaviors Assessment and treatment*. Washington. D.C.: American Psychiatric Publishing Inc.
- Sutton, J. (2005) *Healing the hurt within. Understanding self-injury and self-harm, and heal the emotional wounds*. Oxford: How to books.
- Sutton, J. (1994). *SIARI – Self Injury & Related Issues*.
- Walsh, B. W. G. (2005). *Practical guide to Treating Self-Injury*.
- Tantam, D., Whittaker, J. (1992). Personality Disorder and Self-wounding. *British Journal of Psychiatry*, 161, 451-456.
- Walsh, B. W. G, Rosenn, P. M (1988). *Self-Mutilation: Theory, Research, and Treatment*. New York: Guilford press.
- WHO – Collaborating Center for Research and Training for Mental Health. (2004). *Guide to Mental and Neurological Health in Primary Care*. 2nd edition. London: RSM Press.

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR – DECIDING ON TERMINOLOGY

Although there is a vast literature on self-destructive behavior, the controversy over terms is real serious matter causing misunderstandings and misrepresented facts may lead to the common rejection and wrong form of treatment. „Self-harming behavior“, „Self-injurious behavior“, „Self-harm“, „Self-injury“, „Self-mutilation“, „Self-mutilating behavior“, „Self-destructive behaviour“, „Deliberate self-harm“, „Self-wounding“, „Self-cutting“, „Parasuicide“, „Attempted suicide“, „Suicide“, „Suicidal behavior“ are terms widely used in researches to describe different kinds of self-destructive behavior. The same language is important and we have to try to be clear and to resolve the issue of which terms to use.

Key words: Self-destructive behaviour, Self-harming behavior, Self-harm, Self-injury, Suicide, terminology

