

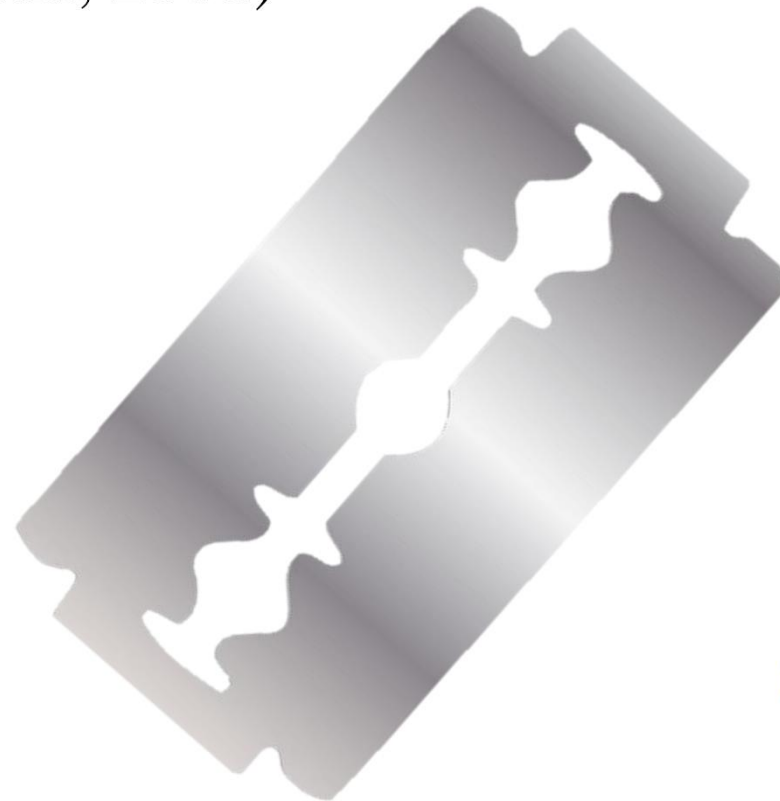


# ZÁMĚRNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Kurz ŠMP

## INFORMAČNÍ ZDROJE

- Metodické doporučení – příloha 16.
- Marie Kriegelová: Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci (Grada, 2008)



# DEFINICE ZÁMĚRNÉHO SEBEPOŠKOZOVÁNÍ (DÁLE ZSP)

- **přímá a záměrná destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního (sebevražedného) záměru.**

(A. R. Favazzy, 1999)

- bez sexuálního záměru
- bez záměru dekorativního
- bez spirituálního rozměru
- bez snahy uplatnění ve skupině vrstevníků

# ZÁMĚRNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

- Slouží jako strategie zvládnání zátěže, technika k navození relaxace, únik od bolestivé reality, daň za sociální interakci, nevhodná copingová strategie.
- Závažný problém a důkaz hluboké psychické nepohody.
- Může trvat týdny, měsíce i několik let.
- Má spíše cyklický než lineární průběh.

# VÝSKYT ZSP

- Celoživotní prevalence na přelomu 20. a 21. století činila 1%. Z toho se opakovaně sebepoškodilo cca 11%.
- Sebepoškození se častěji vyskytuje u žen.
- Muži totiž spíše agresi obracejí ven a při rozptylování negativních emocí využívají více návykové látky.
- Ženy agresi potlačují a obracejí proti sobě.
- Sebepoškození má však u mužů závažnější projevy.
- Nejčastějším rizikovým obdobím ZSP je adolescence.
- 10% mladých ve věku 11 – 25 let má zkušenost se sebepoškozením.

# NEJČASTĚJŠÍ METODY ZSP

- Řezání, píchání
- Pálení, opaření
- Škrábání kůže
- Rozrušování hojících se ran
- Kousání, údery, nárazy, sebetlučení
- Trhání vlasů, řas, obočí
- Gumička
- Polykání nejedlých předmětů
- Vkládání cizích předmětů do těla
- Škrčení se, svazování si nohou a rukou za účelem zmenšení průtoku krve
- Požití malého množství toxické látky

# NEJVÍCE POSTIŽENÉ ČÁSTI TĚLA

- Ruce – od zápěstí po loket
- Nohy – stehna, méně kotníky, chodidla
- Hrudník – u žen hlavně ňadra
- Břicho
- Hlava – převážně obličej
- Genitálie



Snadná dosažitelnost, možné ukrytí před okolím.  
Jindy může být důvodem výběru naopak snadné odhalení.  
Nenáviděná oblast těla.

# PŘÍČINY

- Sexuální zneužívání v dětství.
- Zanedbávající rodičovská péče.
- Emocionální zneužívání v dětství.
- Nedostatečná komunikace mezi členy rodiny.
- Fyzické zneužívání v dětství.
- Ztráta pečující osoby nebo časná separace.
- Dlouhodobé fyzické nebo duševní onemocnění primárně pečující osoby.
- Jiné nepříjemné zážitky z dětství a formy časné deprivace.

*(Arnoldová 1995)*



# KOMBINACE S PSYCHIATRICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Záměrné sebepoškozování se objevuje u mladých osob s disharmonickou osobností, nejčastěji:

- **Hraniční porucha osobnosti.**
- **Posttraumatická stresová porucha.**
- **Poruchy příjmu potravy.**
- **Obsedantně kompulzivní porucha.**
- **Afektivní poruchy.**



# MOTIVACE JEDINCE A FUNKCE ZP

- **Copingová strategie** – zvládání zátěže s cílem uvolnit tenzi.
- **Zvládání silných emocí a regulace psychické tenze** (úleva od stresu, úzkosti, deprese, paniky, konverze bolesti psychické do bolesti fyzické).
- **Kontrola nad vlastním tělem** (vědomí kontroly, pocit síly, moci sám nad sebou, kontrola emocí i myšlenek). ZSP se může stát druhem návyku, který přináší pocit uvolnění a euforie.
- **Očištění** – u osob, které prožily sexuální znásilnění nebo zneužívání – pocity viny, studu.

- **Potvrzení existence** – snaha ukončit disociativní stav, extrémní způsob „uzemnění“.
- **Útěk od silných emocí a navození pocitů otupělosti jako „psychické anestézie“** – únik od reality, navození disociativního stavu.
- **Sebetrestání** – sebeobviňování, sebenenávist, vlastní neschopnost, ublížení někomu jinému.
- **Komunikace, vyjádření vnitřních prožitků** – snaha vyjádřit, pocity, myšlenky a potřeby, které nelze pojmenovat slovně, forma neverbální komunikace k získání pozornosti, manipulaci.
- **Testování hranic a manipulace druhými** – snaha vynutit reakci, je-li jedinec ignorován, snaha manipulovat, vyvolání pocitů viny u druhé osoby, získání negativní pozornosti.

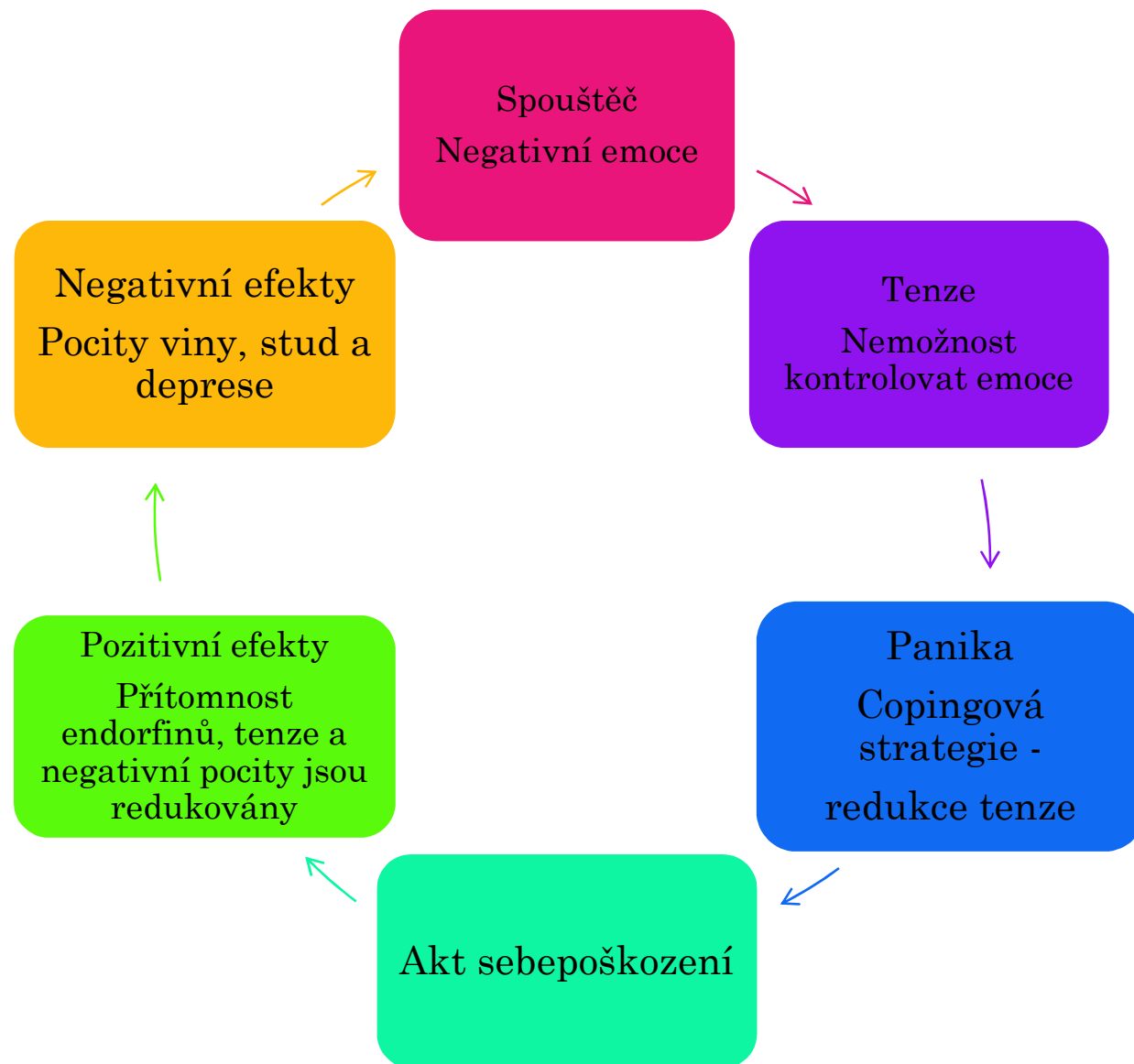
- **Snaha být zachráněn a volání o pomoc** – jedinec, který se nachází v ohrožující situaci, kterou není schopen zvládnout a nedokáže si říct o pomoc nebo mu nikdo nevěnuje pozornost.
- **Euforický zážitek** – v průběhu sebepoškozování se vyplavují endorfíny a pocity s tím spojené se připodobňují euforickým pocitům při běhu (pocit osvobození, lehkosti, rozjařenost, žádná bolest, pocit splynutí se světem).
- **Výraz příslušnosti ke skupině.**



*příběhy*

*str.118*

# PRŮBĚH AKTU ZÁMĚRNÉHO SP



# LÉČBA

- „Žádné ultimátum nefunguje a neexistují ani žádná rychlá řešení. Skoncování se záměrným sebepoškozováním je dlouhodobý proces a rozhodnutí musí vyjít od jedince samotného.“

(Sutton, 2005)

- Představa ukončit ZSP může být pro jedince děsivá, pokud ZSP chápou jako jediný způsob, jak přežít.
- potřeba získat pomoc x odmítání pomoci
- Způsob pomoci se odvíjí od motivace k sebepoškozování.

# ODBORNÁ INTERVENCE

- **psychologická intervence** (diagnostika, plán léčby, psychoterapie individuální a skupinová, rodinná terapie, KBT)
- **farmakologická intervence** (antipsychotika, antidepresiva v závislosti na dg.)
- **sociální intervence**
- **hospitalizace** (indikována v případech nebezpečí suicida nebo v případě velké závažnosti ZSP, jinak je vhodná ambulantní léčba – učení se jiným způsobům zvládnání zátěže)

# OSOBNOST

## Rizikové faktory

- Emoční labilita
- Impulzivita
- Výrazný egocentrismus
- Hraniční rysy

## Protektivní faktory

- Harmonický vývoj osobnosti s adekvátní asertivitou a odolností vůči zátěži



# RODINA

## Rizikové faktory

- Zanedbávání
- Zneužívání
- Chybění hranic ve výchově
- Chybění prostoru pro zdravé vyjádření agresivity
- Dysfunkční rodina
- Časná ztráta nebo separace od jednoho z rodičů, nezaměstnanost rodičů

## Protektivní faktory

- Kompletní rodina
- Podpůrné a motivující zázemí
- Jasně hranice ve výchově

# PSYCHIATRICKÉ PORUCHY

## Rizikové faktory

- Hraniční porucha
- Poruchy příjmu potravy
- Posttraumatická stresová porucha

## Protektivní faktory

- Medikamentózní terapie, ale zejména psychoterapie uvedených poruch

# ŠKOLA

## Rizikové faktory

- Šikana
- Negativní vzory – poškozující se spolužák, skupina (emo, gotik)
- Šokovaný, indiskrétní, odsuzující, trestající učitel

## Protektivní faktory

- Vnímavost školy vůči osobnostním specifikům
- Otevřená komunikace (učitel, školní psycholog)
- Pochopení, respekt a diskrétnost v jednání se sebepoškozujícím se jedincem
- Ochota naslouchat bez hodnocení a zděšení

# SUBKULTURY

- **Gotická subkultura** – temný styl hudby, symbolismus, romantický přístup ke smrti. Vysoká prevalence sebepoškozování, depresivní emocionální ladění, zneužívání NL, suicidální chování.
- **Emo subkultura (emotional hardcore)** – původně kolem hudební scény indie rock, punk rock a emotional metal. „Emo“ asociováno se ZSP. Vlastní příznivci toto odmítají.

# VLIV MÉDIÍ

- **ZSP začíná ve své popularitě nahrazovat mentální anorexii.**
- Mládež je mnohem **náchylnější** k působení médií.
- **Vliv internetu** – informace o dané problematice, možnostech léčby, ale také blogy osob, které se sebepoškozují.
- **Pozitivní důsledky** medializace ZSP – podpořit jedince ve vyhledání pomoci a včasná intervence může zabránit opakovanému ZSP a případnému náhodnému suicidu.
- **Negativní důsledky** – použití ZSP jako copingové strategie.

# TĚLOMODIFIKUJÍCÍ TECHNIKY A BODY-ART

- Extrémnější forma body – artu.
- Umělecký projev je zde odpovědí na bolestnou a patologickou tělesnou zkušenost, kdy se umělec vystaví určitému nebezpečí.
- Čech – Petr Štembera, Jan Mlčoch.

str. 160

# CO MŮŽE DĚLAT PEDAGOG

- **Pokud je žák aktuálně ohrožen na životě** – (závažné ublížení či sebevražda) – psychiatrická nemocnice, nemocnice – i nedobrovolně
- **Pokud není aktuálně ohrožen na životě** – psychiatrická či psychologická ambulance, krizová centra (viz Doporučení), linky důvěry



# NESPECIFICKÁ PREVENCE

- Posilovat schopnost dětí zvládat zátěž – stres a negativní emoce.
- Posilovat schopnost rozeznávat vlastní silné stránky a rozvíjet je.
- Naučit děti obracet se na druhé, navazovat s nimi vztahy autentickým a smysluplným způsobem, příležitost prožívat sounáležitost s ostatními.



# SPECIFICKÁ PREVENCE

- **Vnímavost vůči projevům možného sebepoškozování** – poškození kůže, neadekvátní oblékání, krytí zápěstí, netypické osobní věci, nárůst známek deprese či úzkosti, ...
- Otázky na ZSP musí být emočně neutrální a neútočné.
- **Vzdělávat rodiče a učitele se zaměřením na příčiny ZSP.**
- Zvýšení informovanosti o formách a praktikách ZSP je u adolescentů kontraproduktivní.

## DOPORUČOVANÝ POSTUP PŘI ZJIŠTĚNÍ ZSP

- Posoudit aktuální riziko závažného sebepoškození, v případě závažnosti odeslat do spádového psychiatrického zařízení.
- Kontaktovat rodinu, spolupráce, motivace k vyhledání specialisty.
- Stanovit jasně hranice a pravidla na půdě školy.
- Ideální přístup je takový, ve kterém je ZSP tolerováno, ale vede ke konkrétním důsledkům.

**Nevhodné:** snaha okamžitě odstranit sebepoškozující chování či sankce a ignorace.



**DĚKUJI ZA POZORNOST.**

27

**Mgr. Kateřina Kozicová**