

Sebepoškozující se pacient

J. Hořínková, E. Bartečků

Sebepoškozování | Definice

- Volní aktivita vedoucí k poškození vlastního těla bez motivace ukončit svůj život.
- Pozor, i když takto definované sebepoškozování nezahrnuje sebevražedné pokusy, sebepoškozující se pacient může následkem svého jednání zemřít:
 - Závažné sebepoškození
 - Sebepoškozování a suicidální aktivita se může objevovat zároveň
- Podobně jako suicidalita se jedná o nescifickou skupinu příznaků.
- Může se vyskytovat napříč různými diagnostickými jednotkami.
- Specifické typy sebepoškozování se vyskytují s vyšší frekvencí u specifických psychiatrických poruch.

Klasifikace *(dle Simeona, Favazzy, Rosenthala, 2001)*

1. Sterotypní
2. Závažné
3. Kompulzivní
4. Impulsivní
 - Epizodické
 - Repetitivní

Klasifikace

(0.) Sociálně přijatelné

1. Sterotypní

2. Závažné

3. Kompulzivní

4. Impulsivní

- Epizodické
- Repetitivní

Sociálně přijatelné

Způsoby a závažnost

– Způsoby:

- Tetování
- Piercing
- Branding
- Tělesné modifikace (Body modification)

– Závažnost:

- Mírná až středně závažná

Charakteristika a výskyt

- Není považováno za poruchu ale individuální zvláštnost daného člověka.
- Neplést proto s jinými typy sebepoškozování.


Stereotypní

Způsoby a závažnost

– Způsoby:

- V rámci stereotypních pohybů
- Údery hlavou
- Bití se
- Kousání se
- Tahání se za vlasy

– Závažnost:

- Mírná až závažná 
- Obvykle repetitivní na omezeném množství míst těla

Charakteristika a výskyt

- Obvykle u organických nebo vývojových poruch.
- Konceptualizované jako biologicky podmíněné poruchy chování
- **Diagnózy:**
 - Mentální retardace
 - Autismus
 - Tourettův syndrom
 - Lesh-Nyhanův syndrom
 - Cornelia de Lange syndrom

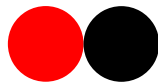
Závažné

Způsoby a závažnost

– Příklady:

- Kastrace
- Enukeace očí
- Amputace prstů nebo končetiny
- Odstranění jazyka
- Odstranění uší
- Rozřezání břišní dutiny
- Autokanibalismus

– Závažnost:



- Závažné až život ohrožující
- Automutilace v pravém slova smyslu

Charakteristika a výskyt

- Obvykle u poruch způsobujících závažné narušení vnímání a myšlení
- Ojedinělé, obvykle bizarní se souvislostí s jinou, zejména psychotickou symptomatologií.
- **Diagnózy:**
 - Schizofrenie a příbuzné poruchy
 - Afektivní poruchy s psychotickými příznaky
 - Vzácně u jiných anomálií například tzv. Body integrity identity disorder

Kompulzivní

Způsoby a závažnost

– Příklady:

- Vytrhávání vlasů
- Olupování kůže
- Kousání nehtů

– Závažnost:



- Mírné až střední

Charakteristika a výskyt

- Samotnému aktu předchází nárůst napětí, někdy anxieta.
- Po samotném aktu dochází ke zklidnění.
- POZOR! Sporné označení – může se jednat také o izolované impulzivní chování.
- **Diagnózy:**
 - Trichotilománie
 - Anxiosní poruchy

Impulzivní

Způsoby a závažnost

– Příklady:

- Řezání
- Pálení
- Údery

– Závažnost:



- Mírná až střední

Obvyklý výskyt

– Nejčastější forma

– Diagnózy:

- Poruchy chování a emocí u dětí
- Poruchy osobnosti (zejm. hraniční, histriónská, antisociální a závislá)
- Poruchy příjmu potravy
- Posttraumatická stresová porucha
- Dissociativní poruchy

Impulzivní sebepoškozování | Pokračování

– Typy

- Epizodické
 - Jednorázové nebo v omezeném množství v průběhu života
- Habituální
 - Opakované, inkorporované do života jedince **s vlastnostmi připomínajícími až návykové jednání**

– Rozvoj

- Obvykle se rozvíjí v časně adolescenci a probíhá jako chronická forma patologického chování do dospělosti.
- Často asociováno z traumatem v dětství a zneužíváním

– Účel

- **POZOR!** V naprosté většině se NEJEDNÁ o formu získávání pozornosti
- Pro jedince má sebepoškozování účel (self-help strategie):
 - **Forma emoční regulace**
 - Může zabraňovat rozvoji jiných příznaků
 - Suicidálnímu chování
 - Pseudo-psychotickým příznakům
 - Dissociativním příznakům
 - Anxietě
 - Poklesům nálady
 - Hněvu
 - ... atd.

Diferenciální diagnostika

- Nejdůležitější je rozlišit sebepoškozování od suicidální aktivity

Sebepoškozování

- Sebepoškozování, které není motivované tím ukončit svůj život a u kterého si je jedinec vědom, že nemůže ohrozit jeho život.

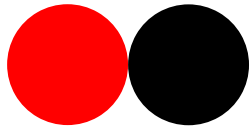
Suicidální jednání

- Podle Kolumbijské škály suicidality (Columbia-Suicide Severity Rating Scale) musí být za suicidální jednání považováno každé takové vědomé, sebepoškozující jednání, u kterého si je jedinec vědom, že může ohrozit jeho život.
- Diferenciální diagnostika suicidálního jednání je probrána v jiné přednášce.

- **POZOR!** U jednoho pacienta se mohou vyskytovat obě formy chování a instance sebepoškozování se může změnit v suicidální jednání!

Intervence

– Terapie závisí na závažnosti sebepoškozování, jeho typu a akutě.



Závažné a život ohrožující

Akutní

- Cílem je zabránit vážnému ohrožení zdraví a života
- Prioritou je bezpečí pacienta
- Vyskytuje se stereotypního a závažného typu a často u psychiatrických poruch, u kterých je důležitá biologická terapie
- **Nefarmakologické postupy**
 - V případě, že je spojeno s neklidem, tak pokus o deeskalaci, odklonění pozornosti
 - Pokud jiné metody selžou → Terapeutické omezení
- **Farmakologické postupy**
 - Jsou odvislé od přidružených příznaků a primární poruchy:
 - Anxiolytika
 - Sedativní antipsychotika

Dlouhodobá terapie a prevence

– Kauzální

- Pokud je to možné, pak léčba a důsledná kompenzace primární poruchy

– Symptomatická

- V případě, kdy není možné primární příčinu léčit (mentální retardace, vývojové poruchy)
- Dle příznaků, které vedou k sebepoškozování
 - Atypická antipsychotika
 - Typická antipsychotika
 - Stabilizátory nálady
 - Antidepresivy

Intervence

- Terapie závisí na závažnosti sebepoškozování, jeho typu a akutě.



Střední a mírné

Akutní

- Cílem je zabránit vážnému ohrožení zdraví a eskalace do suicidálního chování
- Vyskytuje se kompulzivního a zejména impulzivního typu
- POZOR! Tyto typy sebepoškozování jsou obvykle chronické, podobné závislosti, a instance takového sebepoškozování není automaticky indikací k hospitalizaci na psychiatrii!
- **Nefarmakologické postupy**
 - Postupy napomáhající emoční regulaci naučené při dlouhodobé terapii
 - Odklonění pozornosti, podpurný rozhovor
- **Farmakologické postupy**
 - Mírnění příznaku (většinou emoce), která vede ke snaze sebepoškozovat se:
 - Anxiolytika
 - Antipsychotika

Dlouhodobá terapie a prevence

– Kauzální

- Vyskytuje se většinou u poruch, u kterých je nejvhodnější dlouhodobá psychoterapie
- Nutná je motivace a spolupráce pacienta (analogie k léčbě závislostí)

– Symptomatická a léčba komorbidit

- Pacienti s tímto typem sebepoškozování mají často různé komorbidity, které je nutno adekvátně léčit.
- Bohužel jsou tito pacienti často cílem polypragmasie – psychoterapie je dlouhodobý proces, který vyžaduje participaci pacienta a lékař má snahu alespoň symptomaticky pacientovi pomoci
- Farmaka dle dominujících dalších symptomů.

Děkuji za pozornost

Kontakty

– Psychiatrická klinika Lékařské fakulty
Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice
Brno

 **MUDr. Elis Bartečků, Ph.D.**

☎ +420 532 23 2229

@ ebartecku@gmail.com

 **MUDr. Jana Hořínková, Ph.D.**

☎ +420 532 23 2230

@ Horinkova.Jana@fnbrno.cz