

Poruchy pudu sebezáchovy

Pavla Linhartová

Výstupy z učení

- Student dokáže vyjmenovat okruhy duševních onemocnění, u kterých se nejčastěji vyskytuje sebepoškozování.
- Student dokáže vysvětlit příčiny sebepoškozování u jednotlivých duševních onemocnění.
- Student dokáže vyjmenovat okruhy duševních onemocnění, u nichž je vysoké riziko sebevraždy.
- Student dokáže rozeznat indikátory, rizikové faktory a protektivní faktory pro riziko sebevraždy.
- Student dokáže vysvětlit základní zásady práce se suicidálními pacienty.

Obsah přednášky

- Sebepoškozování
- Sebepoškozování u hraniční poruchy osobnosti
- Léčba sebepoškozování
- Sebevražda
- Rizikové faktory sebevraždy
- Přímé a nepřímé indikátory rizika sebevraždy
- Rizikové události předcházející sebevraždě
- Protektivní faktory sebevraždy
- Zásady práce se suicidálním pacientem

Sebepoškozování

- sebepoškozování či automutilace, angl. self-harming: záměrné sebepoškození, kdy dochází k narušení integrity těla
- primárním úmyslem NENÍ zemřít
- přesto je sebepoškozování chování přímo ohrožující život!
- nejčastější formy: řezání, pálení, bití, propichování kůže, drásání ran, požití toxické látky, škracení a jiné

Sebepoškozování

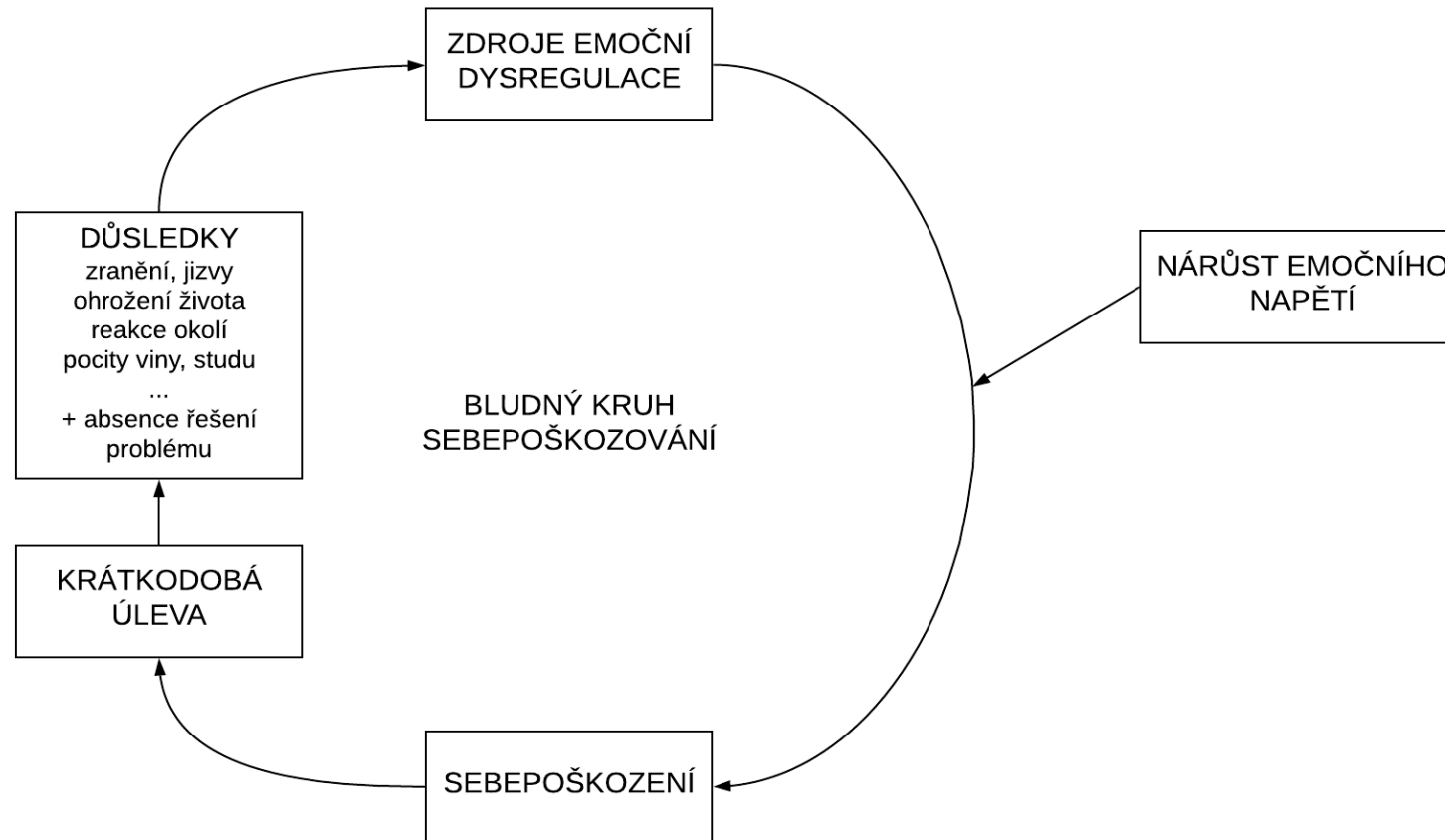
- tři nejčastější okruhy duševních onemocnění:
 - **psychóza**: pod vlivem bludů a halucinací, častěji brutální formy sebepoškození (včetně např. kastrace, amputace, vypíchnutí očí apod.)
 - **hraniční porucha osobnosti**: za účelem emoční regulace, typicky chronické sebepoškozování se začátkem v časně adolescenci, nejčastěji řezání, pálení, bití se aj.
 - **mentální retardace, demence**: pod vlivem snížení kognitivních funkcí, jako důsledek stereotypních pohybů

- v DSM-V kategorie: NSSI – non-suicidal self-injury

Sebepoškozování u hraniční poruchy osobnosti

- maladaptivní způsob regulace emocí / řešení problémů
- pacienti mají extrémně intenzivní emoce a chybějí jim zdravé způsoby regulace emocí
- mají zvýšený práh bolesti, bolest u nich vede ke snížení aktivity amygdaly
- důvody k sebepoškozování uváděné pacienty:
 - dosažení úlevy od emočního napětí / emoční bolesti
 - „přebít“ psychickou bolest fyzickou bolestí
 - cítit alespoň něco (při pocitech prázdnoty nebo ve stavech disociace)
 - potrestání se (úleva od pocitů viny)
 - udělat bolest viditelnou, komunikace s druhými

Sebeпоškozování u hraniční poruchy osobnosti



Léčba sebepoškození

- vždy je primární zajištění bezpečí pacienta
- **psychotická onemocnění**: nutná léčba psychózy
- **hraniční porucha osobnosti**: nutná systematická psychoterapie, pacienti se potřebují naučit zdravé způsoby regulace emocí a řešení svých potíží adaptivními způsoby
- **mentální retardace, demence**: úprava prostředí, zajištění dohledu nad pacientem

Sebevražda

- sebevražda = suicidium, sebevražedný pokus = tentamen suicidii (TS); vs. sebezabití, sebeobětování
- záměrem je zemřít
- ročně spáchá sebevraždu přes 700 tisíc lidí
- mnohonásobně více lidí se o sebevraždu pokusí, předchozí sebevražedný pokus je největším prediktorem sebevraždy
- čtvrtá nejčastější příčina úmrtí osob ve věku 15 až 19 let
- nejčastější metody
 - ve světě: otrava pesticidy, zastřelení, oběšení
 - v ČR: oběšení (častěji u mužů), otrava léky (častěji u žen)

Sebevražda

- sebevražda patická X bilanční
- sebevražedný úmysl se obvykle vyvíjí od sebevražedných úvah, kterým se člověk brání, přes fázi ambivalence vůči sebevraždě, plánování sebevraždy až po rozhodnutí se zabít (presuicidální syndrom)
- pozor – hrozí paradoxní zklidnění po rozhodnutí k sebevraždě!
- mnoho pacientů však páchá sebevražedné pokusy impulzivně pod vlivem intenzivních emocí, většina lidí si záměr zabít se rozmyslí!

Sebevražda

- duševní poruchy a stavy s největším rizikem sebevraždy
 - schizofrenie a jiné psychotické poruchy: v akutní fázi psychózy nebo naopak ve fázi remise či postschizofrenní deprese
 - poruchy nálady: zejména depresivní fáze
 - hraniční porucha osobnosti
 - závažné úzkostné a stresové poruchy (zejména PTSD)
 - jiné poruchy osobnosti
 - závislosti: ve fázi akutní intoxikace nebo při abstinčním syndromu nebo v souvislosti s dlouhodobými důsledky závislosti

- vysoké riziko dále u velmi závažných somatických onemocnění

Dlouhodobé rizikové faktory sebevraždy

- mužské pohlaví (v ČR 80% z celkového počtu sebevražd)
- osamělost
- nezaměstnanost
- homosexuální a bisexuální orientace, transgender
- mladší lidé (18-25 let) a starší lidé (nad 75 let)
- předchozí sebevražedný pokus
- předchozí sebepoškozování
- sebevražda v rodinné historii nebo mezi blízkými lidmi
- chronické nebo život ohrožující onemocnění
- hraniční porucha osobnosti
- závislost na návykových látkách
- poruchy nálady
- schizofrenie a jiné psychotické poruchy
- stresové a úzkostné poruchy (zejména PTSD)

Přímé indikátory akutního rizika sebevraždy

- suicidální představy a myšlenky
 - pasivní: „lepší by bylo nežít“
 - aktivní: myšlenky, jak si ublížit

- komunikace sebevražedných myšlenek
 - přímá: „chci si ublížit“
 - nepřímá: „všem beze mě bude líp“

- plánování nebo příprava sebevraždy

- rozhodnutí zabít se

Nepřímé indikátory akutního rizika sebevraždy

- pacient mluví o tom, že je pro ostatní přítěží
- závažné pocity beznaděje, pesimismu
- anhedonie
- narůstající agitovanost a motorický neklid
- (pseudo)halucinace nabádající pacienta, aby si ublížil
- insomnie nebo hypersomnie
- excesivní užívání alkoholu a drog
- zahlcení myšlenkami na stresující událost
- skrývání, lhaní, vyhýbání se tématu sebevraždy

Rizikové události předcházející sebevražedné jednání

- stresující životní události
- nedávné sdělené diagnózy duševního nebo somatického onemocnění
- nedávné propuštění z psychiatrické hospitalizace
- 24 hodin po uvěznění
- nedávné vystavení sebevraždě v okolí nebo v médiích
- samota
- akutní intoxikace
- snadný přístup ke smrtícím prostředkům

Protektivní faktory

- naděje na budoucnost
- zodpovědnosti vůči dětem, rodině, zvířatům, jiným blízkým...
- protektivní sociální síť nebo rodina
- terapeutický vztah
- strach ze sebevraždy, smrti nebo umírání
- strach z odsouzení sebevraždy okolím
- nesnadný přístup ke smrtícím prostředkům
- přesvědčení, že sebevražda je nemorální a bude potrestána
- spiritualita, náboženství

Léčba sebevražednosti obecně

CO JE TŘEBA DĚLAT

aktivně zajišťovat bezpečí pacienta

(separace od smrtících prostředků, anti-suiciduální plán, zvážení hospitalizace a jiné)

a současně:

řešit příčiny sebevražednosti

(související onemocnění, stresující životní události, neuspokojivá kvalita života a jiné)

JAK TO DĚLÁME

nehodnotící přístup: bez odsuzování a kritizování

dialektický přístup: validace emocí + trvání na nutnosti změny

Zásady práce se suicidálními pacienty

- „to“ = sebevražda, o sebevraždě mluvíme otevřeně a věcně
 - vyhýbáme se chození kolem horké kaše, v žádném případě se nevyhýbáme tématu sebevraždy
 - na druhé straně se vyhýbáme pejorativním interpretacím sebevražedného jednání, odsuzování a kritizování pacienta
- mapujeme současnou situaci, rizikové a protektivní faktory
- validujeme emoční bolest pacienta a jeho touhu po úlevě, poskytujeme prostor pro emoce
- sebevražedné jednání prezentujeme jako maladaptivní způsob řešení problémů
- ukazujeme vlastní emoce, osobní přístup a aktivita

Zásady práce se suicidálními pacienty

- snažíme se omezit rizikové faktory a posílit protektivní faktory
- riziko sebevraždy vyhodnocujeme opakovaně – mění se v čase!
- aktivně se doptáváme na sebevražedné úmysly a plány
 - i při sebemenším podezření!
- separace od smrtících prostředků – zásadní je získat čas
 - ptáme se, zda má pacient smrtící prostředky u sebe nebo si je opatřuje a shromažďuje (např. nože, žiletky, lano, zbraň, větší množství léků či drog, dopisy na rozloučenou aj.)
 - žádáme pacienta, aby se těchto věcí zbavil nebo je přinesl nám
- kontaminujeme představy o sebevraždě – často zkreslené
 - „spící kráska“, „všichni budou rádi“, „nikoho jiného to neovlivní“

Zásady práce se suicidálními pacienty

- analyzujeme důsledky sebevraždy
 - o co pacient přijde, koho jeho sebevražda ovlivní a jak a jiné
- generujeme možnosti adaptivního způsobu řešení problému
- vytváříme krátkodobé anti-suicidální plány
 - kde a s kým pacient bude, co bude dělat, jak maximalizovat jeho bezpečí, kam se obrátit, pokud se riziko zvýší + závazek k dodržování plánu
- vytváříme dlouhodobý anti-suicidální plán
 - u chronicky suicidálních pacientů
- při akutním riziku sebevraždy zvažujeme hospitalizaci
- u chronicky suicidálních pacientů je nutná dlouhodobá systematická psychoterapie

Take home message

- Tématu sebevraždy se nikdy nevyhýbáme a aktivně se doptáváme i při sebemenším podezření.
- Při práci se suicidálními pacienty je třeba: 1. aktivně zajišťovat jejich bezpečí, 2. řešit příčiny suicidality u daného pacienta.
- Se suicidálními pacienty pracujeme za pomoci nehodnotícího přístupu.

MUNI
MED