

Sebepoškozování

PhDr. Táňa Fikarová, PhD.


Literatura

- Kriegelová, M. (2008) *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada Publishing
- Vágnerová, M. (2004): *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. přepracované vydání. Portál, Praha.
- Fischer, S.; Škoda, J. (2014) *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*, 2. vydání. Praha: Grada.

Automutilace

- Sebepoškozování zahrnuje různé formy záměrného ubližování si a zraňování sebe sama, při němž dochází opakovaně k porušení tělesné integrity, aniž by toto jednání vědomě sledovalo záměr ukončit život.

- Sebepoškozovat se člověk může:
- sebou samým (škrábání, kousání, štípání, zarývání nehtů, bití především hlavou o cokoli je po ruce, ...) nebo
- pomocí nástroje (užívá se nůž, žiletka, jehla, nůžky, provaz, oheň nebo cigareta apod.)
- zneužití léků

- 
- Sebeпоškozování je záměrné ubližování si ve snaze vypořádat se s nepříjemnými duševními stavy. Projevuje se zraňováním vlastního těla a je signálem vážného psychického problému.


Věk


- K sebepoškozování dochází zejména mezi 13 – 15 rokem věku
- Důsledkem rychlých změn, tělesných, psychických i sociálních, pak může být nejistota, zvýšený stres a následně pak sebepoškozující chování, které má velmi často podobu **maladaptivního copingového mechanismu**

Sebepoškozování

- jako maladaptivní copingový mechanismus
- může následovat jako náhrada za dřívější adaptivní copingový mechanismus, který není k dispozici – sport, přátelé atd.

- V tomto období dochází ke změnám psychickým, tělesným i sociálním. Objevují se první známky pohlavního zrání, tzn. sekundární pohlavní znaky, u většiny adolescentů dochází k růstové akceleraci (Langmeier & Krejčířová, 2006). Brzký nástup pubertálních změn se zdá být jedním z rizikových faktorů pro rizikové a problémové chování adolescentů.
- Příkladem může být zvýšení výskytu delikvence a agrese nebo rizikového chování (Mrug et al., 2008)

- 
- Mnoho lidí, kteří mají vlastní zkušenosti se sebepoškozováním, udává, že jim sebepoškozování dokáže poskytnout rychlou úlevu od vnitřního napětí, stresu, úzkosti či jiných nepříjemných stavů. Má tedy funkci uvolnění a uklidnění.


- 
- Lidé, kteří sáhnou k sebepoškození, se tímto způsobem zbavují nepříjemných pocitů nebo silných emocí, přičemž často je touto emocí vztek.
 - obracení agresivních impulzů proti sobě
 - v některých případech může být chápáno jako zasloužený trest

- Fyzická bolest odvede pozornost od nepříjemných psychických stavů, zaměstná člověka praktickými starostmi (ošetření rány apod.),
- **bolest přehluší bolest psychickou.**
- při poranění dochází k uvolnění endorfinu (hormonu, který navozuje příjemné pocity a tlumí bolest), což přináší člověku okamžitou úlevu, po které prahnul.

- 
- děti mohou mít v situaci, kdy se řežou prožitek určité sebekontroly a způsobené krvácení jim přináší uklidnění

Spouštěč

- spouštěčem bývá stresor působící z okolí


- 
- někteří autoři předpokládají, že tyto děti byli fyzicky trestáni a ve svém pozdějším sebezraňování opakují deformované vztahy s rodiči
 - v dalším životě můžou inklinovat ke krutým partnerům

Závislost

- **Na sebepoškozování se rychle vyvíjí závislost srovnatelná s alkoholismem nebo závislostí na drogách. Sebeпоškození se stává způsobem řešení, ke kterému člověk sahá opakovaně.**

Závislost

- Úleva, kterou člověk pocítí, je jen dočasná a problémy se objeví znovu, často ve vážnější formě a člověk se poraní opět, protože jednou to pomohlo. Někdy se zvyšuje intenzita, s jakou si člověk ubližuje. Často se objevují pocity studu za zjevné známky po sebepoškozování (např. jizvy).


- 
- je to volání o pomoc a dítě, které ubližuje samo sobě, rozhodně potřebuje při odvykání dohled odborníka a pochopení rodiny

Výzkumy


- Výzkum provedený v městských oblastech USA (Swahn et al., 2012) na výzkumném vzorku přes 4 100 žáků základních a středních škol vykazuje prevalenci sebepoškozujícího chování bez suicida v posledním roce před sběrem dat ve výši 20,3 %
- Plener s kolegy (2009) ve své studii uvádí, že až 25,6 % německých adolescentů ze středních škol má danou zkušenost se sebepoškozováním

Genderové rozdíly

- nejčastěji se uvádí poměr 2-3:1, a to s převahou dívek (González–Forteza et al., 2005; Laye-Gindhu a Schonert-Reichl, 2005; Portzky, De Wilde, & van Heeringen, 2008; Hargus et al., 2009; Madge et al., 2011 aj.)
- Výjimku tvoří výzkumy, zahrnující do sebepoškozujícího chování i rizikové chování například konzumaci alkoholu nebo kouření tabáku. Zde pak vykazují 1-2krát vyšší četnost chlapci (Izutsu et al., 2006).

- 
- Harrington (2001) uvádí, že u sebepoškozujících se jedinců bývají přítomny depresivní symptomy, které většinou nesplňují kritéria pro diagnózu depresivní poruchy

- Sund a kolegové (2003) zjistili vyšší skóre depresivity u adolescentů žijících pouze s jedním rodičem. Stejní autoři také uvádí širokou škálu studií, které dokazují vztah mezi adolescentní depresí a vystavením negativní nebo zátěžové životní události. Tou může být rozvod či ztráta jednoho z rodičů.



Nedostatek sociální opory ve vztazích s rodiči, sdílené intimity a fyzické blízkosti u depresivních adolescentů oproti adolescentům zdravým popisuje také například Krejčířová (in Svoboda et al., 2009). Field a kolegové (2001) u depresivních adolescentů zjistili horší vztahy s vrstevníky, menší počet přátel či nižší oblíbenost.

Zvažovaná kritéria sebepoškozování dle DSM V

- Záměrné sebepoškození je spojeno alespoň s jedním z následujících:
 - 1. Interpersonální problémy nebo negativní emoce či myšlenky jako deprese, úzkost, napětí, vztek, obecný pocit utrpení, sebekritika se objevují v období těsně před aktem sebepoškození.
 - 2. Před samotným vykonáním sebepoškozujícího aktu prožívá jedinec silné zaujetí pro danou činnost a je pro něj velmi těžké ji odolat.
 - 3. Často se objevují myšlenky na sebepoškozování, i když podle nich jedinec následně nejedná.

- 4. Chování není sociálně akceptovatelné (např. piercing, tetování, část náboženského nebo kulturního rituálu)
- 5. Chování nebo jeho důsledky způsobují klinicky závažný distress nebo zasahují do interpersonální, akademické nebo jiné důležité sféry života.
- 6. Chování se objevuje mimo psychotické epizody, deliria, intoxikace nebo odvykací fáze.

Terapie

- často zaměřená na zvládání emocí jinou formou

Prevence

- 1. Preventivně působí osvěta, respektive odtabuizování tématu. S dospívajícími je třeba na toto téma diskutovat.
- 2. Je potřeba podporovat a rozvíjet otevřenou komunikaci v rodině, schopnost mluvit o svých pocitech, umět je vyjadřovat, ventilovat a vybit, pokud jsou nepříjemné a negativní (třeba sportem, křikem, rozcupováním papíru).
- 3. Je třeba naučit se přistupovat k problémům čelem a konstruktivně (nikoliv sebedestruktivně) je řešit.
- 4. Dospívající by se měli naučit bránit si svoje hranice a uvědomovat si, co ještě chtějí a co již ne.

Sebepoškozování u autismu

- K sebepoškozování často dochází u dětí s mentálním nebo kombinovaným postižením, často také u autistických dětí nebo u dětí, v rámci jejichž diagnózy jsou autistické rysy zaznamenány. Jednoduše by se dalo říci, že sebeubližováním se vám snaží dítě něco sdělit, na něco upozornit nebo se nějak emočně projevit.