# Záměrné sebepoškozování u dětí a adolescentů

TÁŇA FIKAROVÁ

PEDF MU

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

Lidé se sebepoškozují:

- sebou samými (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.)
- zneužitím léků

# 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
- Závažnost: k sebepoškozování dochází v raném nebo pozdějším věku?
- V raném věku je třeba vyloučit: mentální retardaci, zneužívání, týrání, psychotické onemocnění, pervazivní vývojové poruchy
- vždy potřeba odeslat k klinickému psychologickému nebo psychiatrickému vyšetření

# Puberta, adolescence

- 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)

- Ač rodiče a učitelé často vnímají SP jako manipulaci, primární a vědomá snaha dosáhnout výhod, trestat okolí nebo mu způsobit výčitky svědomí nebývá tak častá.

# Funkce sebepoškozování dle Sutton (2008)

- Coping and crisis intervention – copingová strategie a krizová intervence,
- Calming and comforting – uklidnění a utěšení,
- Control – kontrola,
- Cleansing – očištění,
- Confirmation of existence – potvrzení existence,
- Creating comfortable numbness – navození utěšujících pocitů otupělosti,
- Chastisement – sebetrestání,
- Communication – komunikace.

# 1. Copingová strategie

- jako maladaptivní copingový mechanimus
- cílem je uvolnit tenzi
- v kterém případě v tomto kontextu můžeme mluvit o adaptivním copingovém mechanismu?

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

# 2. Uklidnění a utišení zvládání silných emocí a regulace psychické tenze

- Mnoho lidí, kteří mají vlastní zkušenosti se sebepoškozováním, udává, že jim sebepoškozování dokáže poskytnout rychlou úlevu od vnitřního napětí, stresu, úzkosti, paniky či vzteku. Má tedy funkci uvolnění a uklidnění.
- sedativní účinek, napomáhá usnout (film Klub rváčů)
- konverze psychické bolesti do fyzické
- sekundárně mohou o sebe pečovat, nebo o ně pečují druzí
- zdrcující pocity – děti upouští páru
- pravděpodobně nejčastější emocí, kterou se děti snaží zvládat je vztek – v rodinách, kde jsou projevy vzteku zakázány nebo devalvovány

# 3. Kontrola

- nad vlastním životem, prostřednictvím kontroly nad tělem
- hranice vlastního těla, osobního prostoru

**Kontrola nad vlastním tělem**

Pocit, že má člověk kontrolu nad vlastním životem, je pro všechny důležitou součástí osobní pohody. Záměrné sebepoškozování může přinášet vědomí kontroly, pocity síly a plné moci sám nad sebou. Může poskytovat kontrolu nad vlastními pocity, emocemi i myšlenkami. Může kontrolovat i suicidální myšlenky. U některých jedinců má záměrné sebepoškozování moc ovládat živé vzpomínky a vtíravé myšlenky na prožitou traumatickou událost. Současně poskytuje kontrolu nad prožívanou bolestí. Paradoxně se může záměrné sebepoškozování stát určitým druhem návyku, na základě pocitů uvolnění a euforie, které přináší, a jedinec pak nad jeho používáním ztrácí kontrolu.

# 4. Očištění

**Očištění**

Jedinci, kteří mají v historii sexuální zneužívání nebo znásilnění, často popisují, že se cítí „špinaví“, „kontaminovaní“, „zneuctění“ a prožívají hluboké pocity studu. Záměrné sebepoškozování pak u nich může sloužit jako forma sebeočištění a zbavení se pocitů viny a hanby. Tekoucí krev jako způsob očištění organismu má hluboké kořeny v lidské historii, kdy medicína běžně využívala „pouštění žilou“ jako způsobu léčby.

# 5. Sebetrestání

- pochybnosti o sobě, hluboké pocity studu, sebenenávisti, chybování, ublížení někomu druhému jako motiv sebetrestání
- odčinění, vyvinění
- Fairbairn

# 4. Očištění a 5. Sebetrestání

- souvisí s fenoménem deprese nebo úzkostně depresivní symptomatiky
- Harrington (2001) uvádí, že u sebepoškozujících se jedinců bývají přítomny depresivní symptomy, které většinou nesplňují kritéria pro diagnózu depresivní poruchy

# 7. Útěk od silných emocí, navození pocitu otupělosti

- Opačné k 6. bodu, navození disociativního stavu. Jedinec, kterého přemáhají nezvladatelné emoce, si může pomocí sebepoškození nastavit pocit vnitřní prázdnoty. Únik z reality, podobný zneužívání návykových látek.

# Disociace

- Objevuje se v případě, že se setkáme s katastrofou, která přemůže naši schopnost se s ní vyrovnat – zejména pokud je spojena s neúnosnou bolestí nebo hrůzou.
- Člověk si připadá jako mimo své tělo.
- Neúnosné zkušenosti jsou odděleny.
- Pamatuji si to, nebo si to vymýšlím?
- Během války, při pohromách, při velké operaci.
- Osoby, které jsou jako děti pravidelně vystavovány zneužívání – disociativní porucha.

# Disociace

- Člověk, který disociuje se oddělí od bolesti, hrůzy, zděšení a přesvědčení o bezprostředně hrozící smrti.
- Traumatizovaní lidé si snadno poté spletou běžný stres s okolnostmi ohrožujícími život a ztrácejí paměť, nebo se promění.
- Vzpomínka se neukládá do epizodické paměti.
- Funguje ale paměť sémantická (události o 3.osobě), somaticko-procedurální paměť a emoční učení (uložení emoce).
- Tělesné stavy, které nastolí trans jsou nesnesitelná bolest a matoucí sexuální vzrušení – rané týrání a sexuální zneužívání.

# 8. Komunikace

- Způsob vyjádření vnitřních prožitků, agující forma komunikace.
- Acting-out (agování): vybití emočního prožívání, které nikdy nebylo obsazeno slovně. Slovní symboly jsou pro jedince nevhodné k vyjádření silných prožitků, proto promlouvá řeč chování. Agování souvisí se sníženou schopností odložit akci a s prožitky špatně korigovaných emocí.
- Jedinec se může cítit ignorován, nepochopen, nevyslechnut.

# 8. Komunikace - agování

- Jedinec vyjadřuje jednáním zkušenost, pro kterou neměl nikdy slova a nedokáže ji tedy slovně vystihnout.
- Úkolem terapeuta je převést činy do slov.
- Odehráním znepokojujících scénářů člověk obrací pasivní v aktivní a přeměňuje pocit bezmoci na moc a může situaci ovlivňovat (což dříve nemohl).
- Odehrávané chování probíhá nutkavě a bezděčně.

# Spouštěč sebepoškozování

- Závěr: spouštěč, vyvolání krize

# Impulzivita

- Určitá míra impulzivity je u záměrného sebepoškozování vždy.
- U záměrného sebepoškozování se předpokládá, že jednodušší bude redukovat epizody sebeřezání nebo sebepálení, které vyžadují plánování.
- Jedinci, kteří mají vyvinutý vlastní druh rituálu budou pravděpodobně mnohem méně impulzivní – rituál je třeba připravit.

- 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. Sebepoškození se stává způsobem řešení, ke kterému člověk sahá opakovaně.
- Při poranění dochází k uvolnění endorfinu (hormonu, který navozuje příjemné pocity a tlumí bolest), což přináší člověku okamžitou úlevu, po které prahnul.

# 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).

# Co je obvykle součástí životní historie

- tzv. invalidace – zpochybňování správnosti, odůvodněnosti jeho pocitů a interpretací situací blízkými dospělými.
- Děti jsou v dysfunkčních rodinách často závažně trestány za vyjádření určitých myšlenek a pocitů a odnášejí si přesvědčení, že mají nesprávné pocity, kterým nemohou důvěřovat, a že některé pocity jsou zakázané.

- Přesto sebepoškozování dítěte neznamená automaticky dysfunkční, zneužívající nebo zanedbávající rodinu. Zpochybňovat prožitky dítěte mohou i „normální“ situace v rodině nebo škole:
- „Zlobíš se, a nechceš si to přiznat.“
- „Ale ano, udělal jsi to, nelži.“
- „Jsi prostě jen líný.“
- „Jen se málo snažíš.“
- „Teď už aspoň máš proč brečet!“

# Přímý spouštěč sebepoškozování

- Přímým spouštěčem SP bývá nejčastěji:

- pocit ztráty a opuštění, pocit studu, kritika.

| | Rizikové faktory | Doména | Protektivní faktory |
|---|---|---|---|
| **Rizikové a protektivní faktory** | • emoční labilita<br>• impulzivita<br>• výrazný egocentrismus, | **osobnost** | • harmonický vývoj osobnosti s adekvátní asertivitou a odolností vůči zátěži |
| | hraniční (borderline) rysy | | |
| | • zanedbávání<br>• zneužívání<br>• invalidace pocitů a prožitků<br>• chybění hranic ve výchově<br>• chybění prostoru pro zdravé vyjádření agresivity<br>• dysfunkční rodina<br>• časná ztráta nebo separace od jednoho z rodičů, nezaměstnanost rodičů | **rodina** | • kompletní rodina<br>• podpůrné a motivující rodinné zázemí<br>• jasné hranice ve výchově |

| | | |
|---|---|---|
| • hraniční porucha<br>• porucha příjmu potravy (anorexie, bulimie)<br>• posttraumatická stresová porucha | **psychiatrické poruchy** | • medikamentózní terapie, ale zejména psychoterapie uvedených poruch |
| • šikana<br>• negativní vzory – poškozující se spolužák/skupina (emo, gotici)<br>• šokovaný, indiskrétní, odsuzující, trestající učitel | **škola** | • vnímavost školy vůči osobnostním specifikům<br>• otevřená komunikace (učitel, školní psycholog)<br>• pochopení, respekt a diskrétnost v jednání s poškozujícím se<br>• ochota naslouchat bez hodnocení a zděšení |

# Doporučovaný postup:

- Posoudit aktuální riziko závažného sebepoškození a v případě jeho přítomnosti odeslat dítě, event. i proti vůli rodičů, do spádového psychiatrického zařízení
- Kontaktovat rodinu, systematická dlouhodobá spolupráce s rodinou
- Předat dítě školnímu psychologovi. Pokud škola nedisponuje školním psychologem, lze samozřejmě využít služeb psychologa pedagogicko-psychologické poradny.
- Motivovat dítě a rodinu k návštěvě specialisty – krizové centrum, psychologická/psychiatrická ambulance
- Stanovit jasně hranice a pravidla na půdě školy
- Ideální přístup je takový, ve kterém je SP tolerováno, ale vede ke konkrétním důsledkům – například lze zavést pravidlo, že žák může za učitelem přijít kdykoliv, když pociťuje nutkání poškodit se, ale učitel se mu nebude věnovat, pokud se poškodí (za podmínky, že jiný dospělý, učitel či rodič zvládne akutní situaci s eventuálním ošetřením či zabráněním dalším následkům).

# Nevhodný postup:

- snaha okamžitě odstranit sebepoškozující chování
- sankce a ignorace

# Možnosti a limity pedagoga

- Pedagog může v některých případech být nejdůležitějším dospělým motivujícím dítě ke změně, resp. vyhledání odborné pomoci. Na druhou stranu bez spolupráce s rodinou je jeho kompetence (ale i odpovědnost) limitovaná.
- Poškozující se dítě/mladistvý představuje velkou zátěž na toleranci odpovědného dospělého a rizikový faktor vzniku burn-out syndromu a dalších psychických potíží – učitel zainteresovaný v problému poškozujícího se žáka potřebuje účinné metody prevence vyhoření, podporu nadřízeného a v ideálním případě supervizi u certifikovaného supervizora.

# Z psychologického hlediska lidé, kteří se poškozují, často

- trpí chronickou úzkostí
- mají sklon k podrážděnosti
- sami sebe nemají rádi/sami sebe znehodnocují
- jsou přecitlivělí na odmítnutí
- mívají chronický vztek, obyčejně na sebe
- mají sklon potlačovat zlost
- mívají intenzivní agresivní pocity, které výrazně odsuzují a často potlačují nebo obracejí proti sobě
- bývají impulzivnější a mívají oslabenou schopnost kontrolovat impulzy
- mívají sklon jednat v souladu se svou momentální náladou
- mají sklon neplánovat do budoucna
- bývají depresivní a mívají sebevražedné/sebedestruktivní sklony
- nemají flexibilní repertoár dovedností pro zvládání zátěže
- mají sklon k vyhýbavosti
- cítí se slabí, bezmocní.

# 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

# Výzkumy

| Procentuální zastoupení kauzálních faktorů zám. sebepoškozování dle Arnoldové (1995) | |
|---|---|
| Sexuální zneužívání v dětství | 49% |
| Zanedbávající rodičovská péče | 49% |
| Emocionální zneužívání v dětství | 43% |
| Nedostatečná komunikace mezi členy rodiny | 27% |
| Fyzické zneužívání v dětství | 25% |
| Ztráta pečující osoby nebo časná separace | 25% |
| Dlouhodobé duševní nebo fyzické onemocnění primárně pečující osoby | 17% |
| Jiné nepříjemné zážitky z dětství a formy časné deprivace | 19% |

# Výzkumy

- De Leo a Heller (2011) u vzorku 3757 jedinců (věk 10-11let) zjistili, že nejčastější kauzální faktor byla nedávná expozice záměrnému sebepoškozování mezi přáteli.

# Genderové rozdíly

- nejčastěji se uvádí poměr 2-3:1, a to s převahou dívek (Gonzáles–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).
-

# Genderové rozdíly

| Gendrové rozdíly v kauzálních faktorech (Hawton et. al, 2002) | | |
|---|---|---|
| Pořadí důležitosti jednotlivých faktorů | Dívky | Chlapci |
| 1 | Fyzické zneužívání, sex. zneužívání a týrání | Fyzické zneužívání a týrání |
| 2 | Nedávná expozice záměrnému sebepoškozování v rodině nebo mezi přáteli | Nedávná expozice záměrnému sebepoškozování v rodině nebo mezi přáteli |
| 3 | Současné zneužívání návyk.látek | Anxieta a deprese |
| 4 | Deprese | Současné zneužívání návykových látek |
| 5 | Anxieta | Impulzivita |
| 6 | Impulzivita | Nízká sebeúcta |
| 7 | Nízká sebeúcta | |

- 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.

# 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 vybít, 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.
- **5**. Rozvíjení copingových strategií (včetně všímavosti)

# SET – UP SYSTEM

Prostředky intervence - pilíře

- support – podpora
- empathy – empatie
- truth – pravda (realita)

Cíle intervence

- understanding – porozumění
- perseverance – udržitelnost

produktivní komunikace vede k porozumění a stabilitě (např. dohoda ohledně pravidelné docházky ke školnímu psychologovi).

# Support – podpora

- Support
- zahrnuje zájem o klienta – opravdu se zajímám o to, jak se cítíš

- Důraz je kladen na interventovy pocity a úsilí mu pomoct
-

# Empatie

- vyjádření pokusu o pochopení chaotických pocitů klienta
- „když toto děláš, cítíš se asi strašně“

- je důležité si neplést empatii s lítostí
- („lituji tě“; „vím, jak se cítíš“) – spíš vyvolávají konflikt – nikdo neví, jak se cítíme

# Truth

- pravda, realita
- tento aspekt komunikace má za cíl oslovit primární zodpovědnost klienta

- „stalo se to a to, má to tyto důsledky, co s tím budeš dělat“
- je důležité se vyhnout obviňování a trestání

# Když selžou jednotlivé pilíře…

- podpora – klient si myslí, že se o něj nezajímáme
- empatie – klient má dojem, že nevíme, jak se cítí
- realita – pokud mlčíme o problematickém chování klienta, jde jen o odkládání konfliktu, potíže vygradují a konflikt bude o to destruktivnější

# Literatura k tématu:


- Bartošová, K. (2014). Psychické markery sebepoškozování v souvislosti s formou rodiny a rodičovským výchovným stylem. [Elektronická verze]. Nepublikovaná disertační práce. Brno: Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Dostupné z https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,uid&db=ir00442a&AN=mutd.theses.181554&lang=cs&site=eds-live&scope=site
- Harmless. (2019). Harmless. Dostupné z http://www.harmless.org.uk/
- Kreisman, J. J., Straus, H.(2017). Nenávidím tě, neopouštěj mě! : zvládání hraniční poruchy osobnosti (Vydání první). Portál.
- Kriegelová, M. (2008). Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada.
- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. (2016) Metodické dokumenty. Sebepoškozování. MŠMT. [online]Dostupné z http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny
- Platznerová, A. (2009). Sebepoškozování : aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén.
- Státní zdravotní ústav. (13. 1. 2014) Sebepoškozování_projekt 3. [Elektronická verze] Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/Program_SPZ/Proc_ublizuju_sam_sobe.pdf