



**SEBEPOŠKOZOVÁNÍ  
A  
SEBEVRAŽDA  
JAKO TÉMA  
ROZHOVORU S KLIENTEM**



Barbara Ernest, Peter Porubský

[www.ucimekrizovku.cz](http://www.ucimekrizovku.cz) / [info@ucimekrizovku.cz](mailto:info@ucimekrizovku.cz)

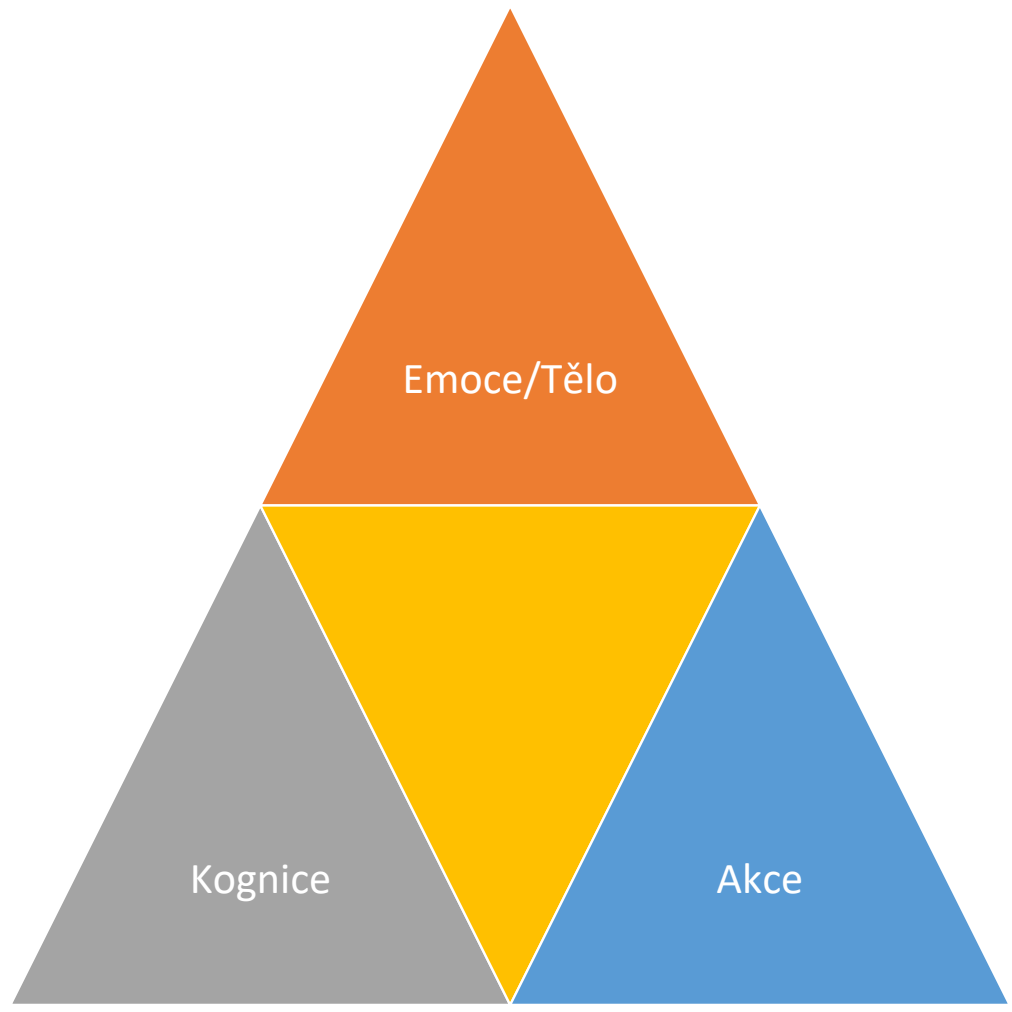


# HARMONOGRAM

- **9:00 – 10:30**
- Pauza
- **10:45 – 12:15**
- Hodinová obědová pauza
- **13:15 – 14:45**
- Pauza
- **15:00 – 16:30**

*Jak sami sebe škodíte, které svoje chování považujete za  
sebedestruktivní?*

*Proč to děláte, co vám to dává?*



# CO JE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

- *„Kompulzivní nebo impulzivní zraňování vlastního těla, které je motivované potřebou vyrovnat se s nesnesitelnou psychickou bolestí či úzkostí a znovu získat pocit rovnováhy emocí a to bez zjevného záměru ukončit život a bez záměru sexuálního nebo dekorativního.“ (J. Sutton)*
- *Chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity.“ (J.Kocourková)*

# NEBUDEME MLUVIT O:

- Jednorázovém sebepoškození, které je účelové (získat anebo se vyhnout)
  - Iniclace (rituální vstup do určité skupiny)
  - Vyhnutí se trestu
- Sebeпоškození z důsledku psychické nemoci (součást)
  - Psychotické příznaky (bludy, halucinace...)
  - Užívání návykových látek
  - Mentální handicap

# RIZIKOVÉ FAKTORY

- nízké sebehodnocení
- pocity bezmocnosti, slabosti, neschopnosti zvládat zátěž
- nedůvěra v sebe samého
- zpochybňování správnosti vlastních pocitů a interpretací situací
- sklony k depresivitě
- chronická úzkost
- hypersenzitivita k odmítnutí
- potlačování emocí
- neschopnost emoce regulovat
- impulzivita
- agresivní sklony

# ZPŮSOBY SEBEPošKOZOVÁNÍ

## Přímé:

- řezání, škrábání
- kousání
- pálení cigaretou, zapalovačem
- trhání vlasů
- údery končetinami, do hlavy
- předávkování léky
- požití chemických látek a nepoživatelných předmětů
- vyhladovění
- vystavování extrémnímu chladu
- zabráňování hojení ran a jizev atd.

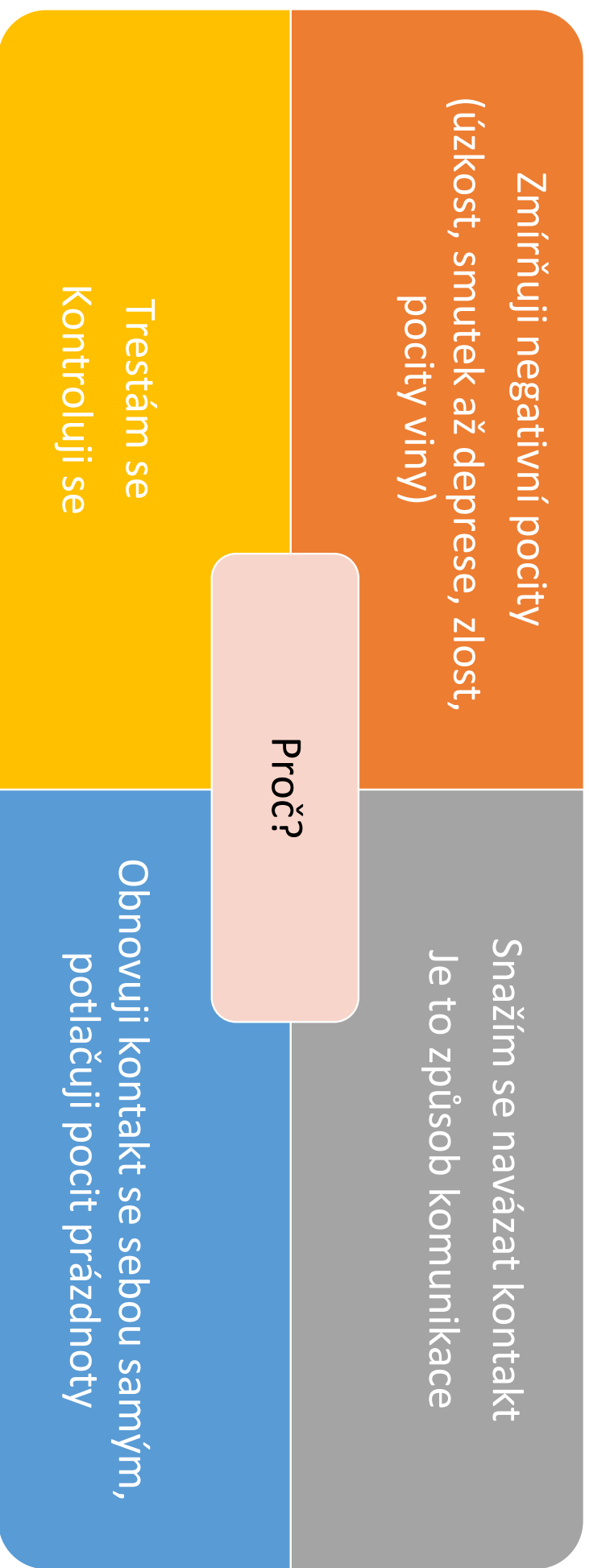
## Nepřímé

- nedoržování léčebného režimu, ukončení léčby, užívání návykových látek, stravování



*Pokuste se zamyslet nad motivy, proč se někdo  
sebeпоškozuje, co mu to přináší...*

# MOTIVY PROČ



# ZVLÁDANÍ NEGATIVNÍCH EMOCÍ

## Zmírnění negativních emocí (nejčastěji úzkosti, vzteku, agresivních impulzů)

- pro většinu lidí je důležitým momentem při sebepoškození vzniklá bolest, která přehluší bolest psychickou - fyzická bolest je něco hmatatelného, co člověk může vlastní vůlí ovládnout, na rozdíl od bolesti psychické
- na neurochemické úrovni při pocítění bolesti mozek začne produkovat endorfiny, což má za následek uvolnění napětí a úzkosti
- sebepoškození zamětná mysl praktickými starostmi - rána se musí omýt, ošetřit, zavázat, krev nesmí kapat na koberec...

# KOMUNIKACE

## **Způsob komunikace, snaha o navázání kontaktu a vyjádření pocitů**

- někteří lidé užívají sebeпоškozování jako cestu, jak vyjádřit věci, které neumí, nesmí nebo nemůžou povědět
- často prožívané druhými jako manipulace - ve skutečnosti je to však spíše maladaptivně vyjadřovaná potřeba blízkosti druhých, volání po zájmu a pomoci

# TREST, KONTROLA

## **Potrestání/kontrola sebe samého**

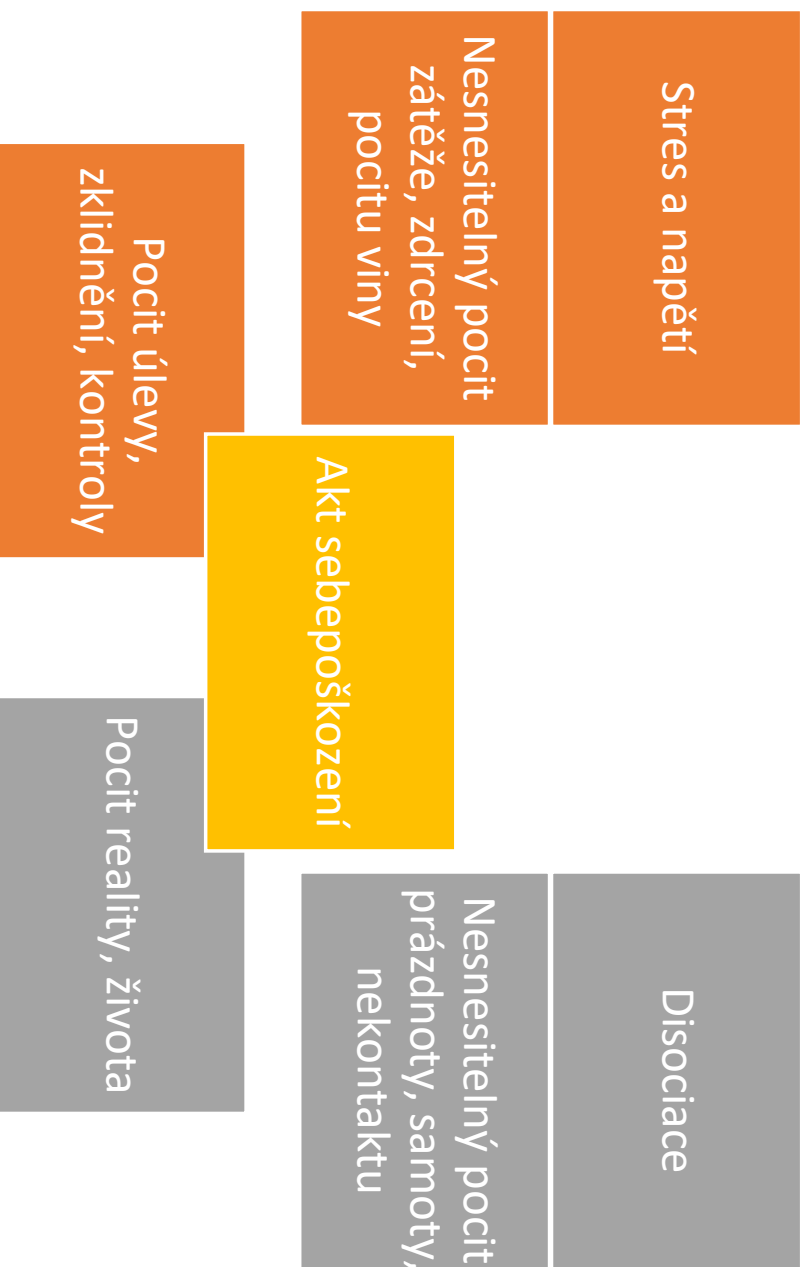
- často v souvislosti s traumatickou událostí v osobní historii (sexuální zneužití, týrání apod.), kdy byl člověk vystaven traumatizaci proti své vůli a bez možnosti ovlivnit svou situaci
- důsledkem traumatu je často problematický vztah k vlastnímu tělu - zranění buď přináší chvíli, kdy se k svému tělu mohou chovat kladně (postarat se o něj, ošetřit ho) anebo je to pro tělo trest

# KONTAKT SE SEBOU

**Obnovení kontaktu se sebou samým, potvrzení své existence,  
potlačení pocitu prázdnoty**

- smyslový prožitek bolesti (fyzická bolest, pohled na červenou krev...)  
je způsobem navázání kontaktu se sebou samým, ujištěním se, že  
„něco cítím a tak žiju“

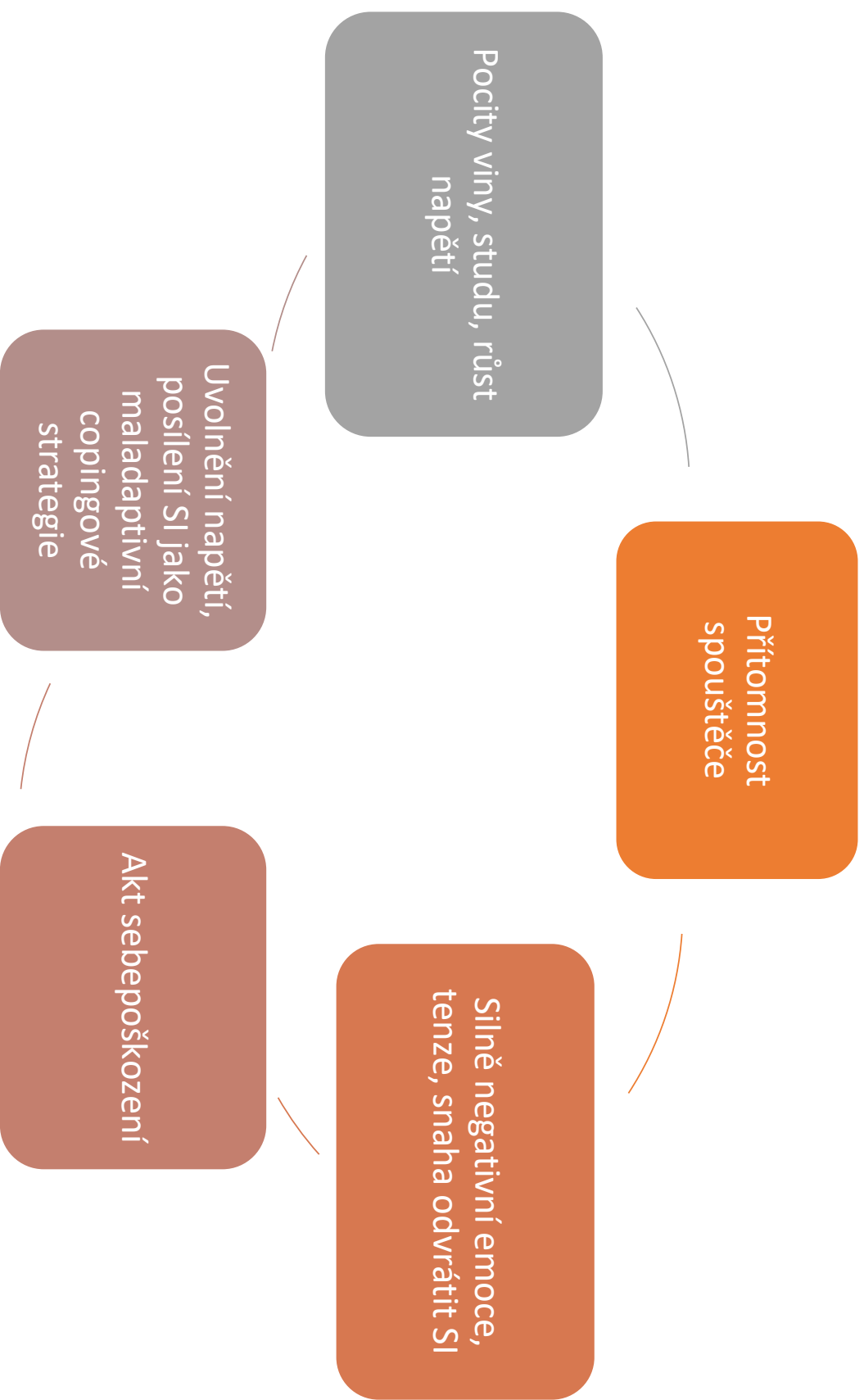
# MOTIVY A DŮVODY



# SEBEPoškozování JAKO ZÁVISLOST

- klienti často mluví o tom, že se několikrát pokoušeli se sebepoškozením přestat, ale nešlo to
- úlevný efekt sebepoškození se v průběhu času zmenšuje a nutí sebepoškozující používat stále invazivnější prostředky
- významnou úlohu sehrávají endogenní opiáty (endofiny), které se vyplavují před a při aktu sebepoškození a na jejichž euforizujících účincích může vznikat závislost
- pocit závislosti je nedílnou součástí sebepoškozování a při práci s klientem je třeba brát jej v potaz – např. uvědomováním si, že rozhodnutí skoncovat se sebepoškozením není otázkou pevné vůle a často se neobejde bez systematické dlouhodobé odborné pomoci.





# SEBEPoškozování vs. SUI

- v rámci stupňování sebepoškození se může objevit i touha zemřít – časté jsou fantazie o suicidálním jednání
- 55 - 85% osob, které se sebepoškozují, uskuteční suicidální pokus
- sebepoškozující si neuvědomují dostatečně rizika autodestruktivního chování – tendence stupňovat sebezraňování spolu s nízkým uvědoměním rizik může vést ke zranění, které má fatální, ačkoli nezamýšlené následky (infekce, trvalé následky, smrt)

# PSYCHOPATOLOGIE

- Sebeпоškozování je velmi často spjato s osobnostní psychopatologií (50x častěji než u zdravé populace) – vyskytuje se zejména u diagnostické kategorie poruch osobnosti a to u hraničního (emočně-nestabilního) nebo disociálního typu, častý je také souběžný výskyt s poruchami příjmu potravy (25 – 60%) nebo u posttraumatické stresové poruchy

# ODBORNÁ POMOC

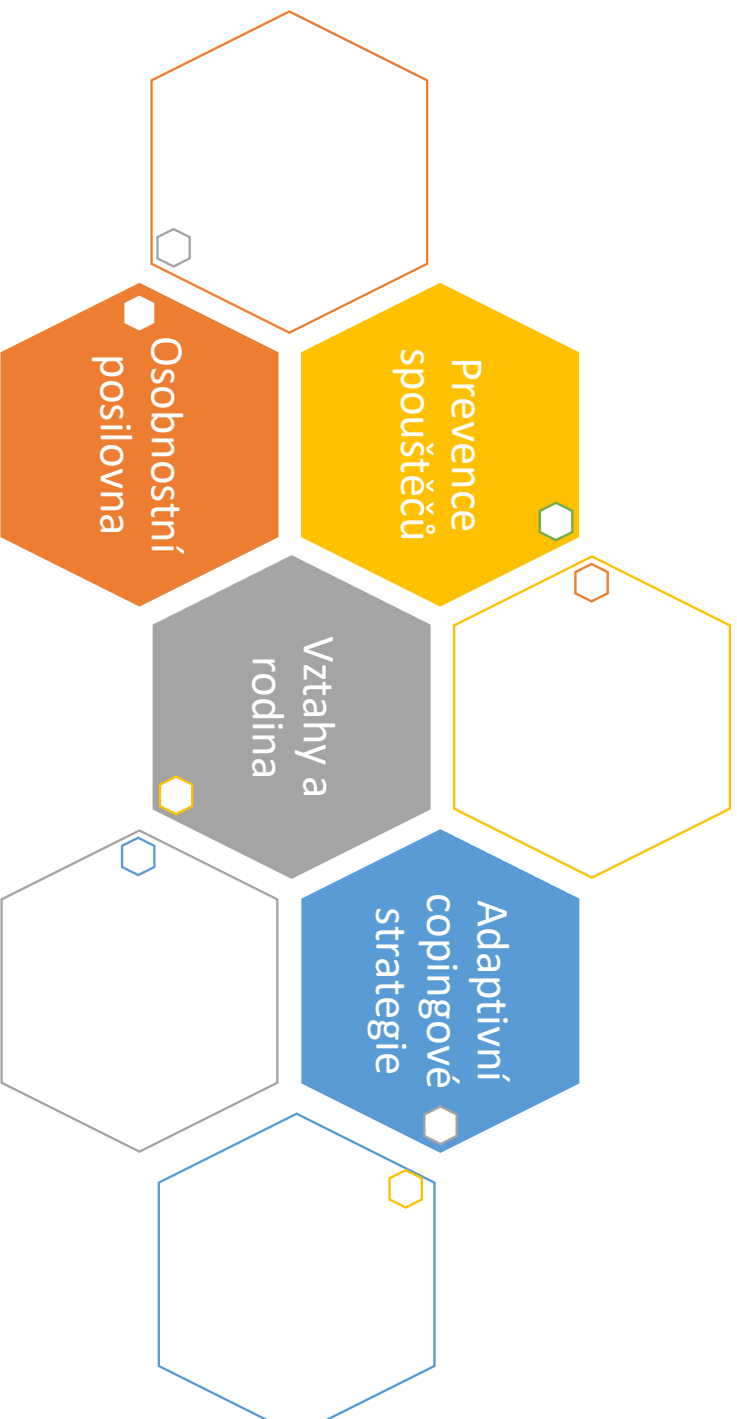
- krizová intervence
- farmakoterapie
- hospitalizace /pokud v kombinaci s psychopatologií/

To, co pomáhá, je **SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE!**

## Psychoterapie

- stabilní a dlouhodobé terapeutické spojení se může podle specifické situace zaměřovat např. na posílení adaptivních copingových strategií, prevenci spouštěčů obvykle vedoucích k autodestruktivnímu jednání, řešení interpersonálních obtíží, které mohou pramenit z traumatických zkušeností apod.
- často je indikována nejen individuální terapie, ale též rodinná (ta se může zaměřovat např. na podporu funkční komunikace, psychoedukaci o sebepoškozování, eliminaci spouštěčů apod.)
- může probíhat v ambulantních podmínkách, formou denního stacionáře, v průběhu hospitalizace nebo v terapeutické komunitě

# SMĚROVÁNÍ INTERVENČÍ



# DALŠÍ FORMY PODPORY

## Krizová intervence

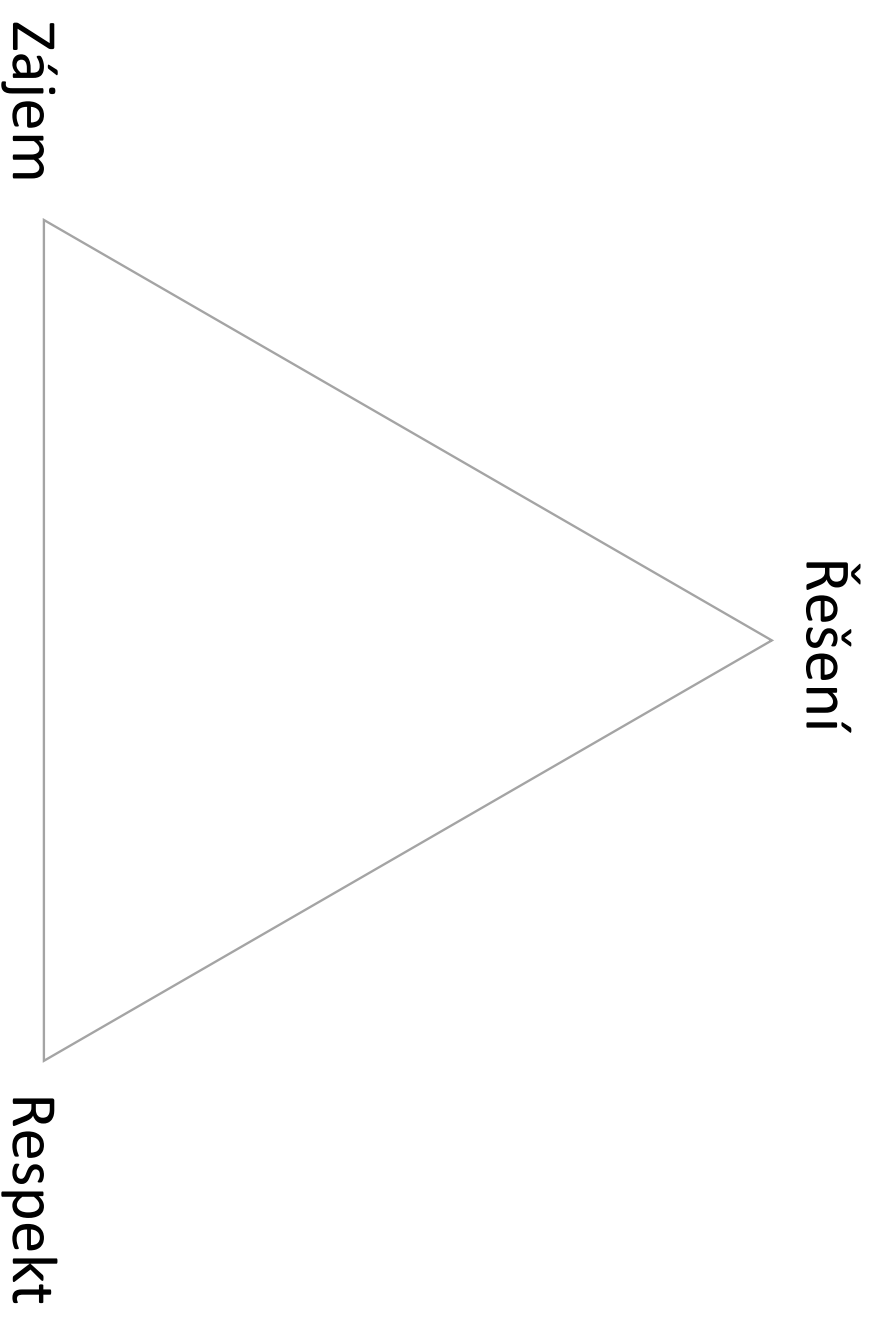
- probíhá častěji po telefonu, online chatu nebo emailem (než tváří v tvář - sebepoškození je mnohdy spojené s pocity viny a obavami ze stigmatizace, proto anonymita služby vytváří potřebné bezpečí), zejména v situaci akutního ohrožení je možné se obrátit taky na krizové centrum
- kontakt může mít různý charakter: může se jednat o nízkoprahový jednorázový kontakt, který nasměruje klienta na systematickou odbornou pomoc; může plnit podpůrnou funkci, např. když klient potřebuje pomoc v okamžiku, kdy má velké nutkání si ublížit apod.

# **DALŠÍ FORMY PODPORY**

## **Farmakoterapie**

- není řešením sebepoškozování, ale může mít podpůrnou funkci pro psychoterapii – bývá zaměřená na zmírnění doprovodných symptomů jako jsou úzkosti, depresivita, impulzivita apod.





## **Zájem a respekt**

- Dát čas sobě, je v pořádku, že mě to zaskočí
- Mapovat akutnost situace (u distanční práce)
- Mluvit o sebepoškození s klientem (pomáhat překonávat klientovi stud a obavy z odmítnutí)
- Zajímat se o klienta a klást vhodné mapovací otázky:
  - Jak dlouho si ubližuješ
  - Jakým způsobem
  - Co je spouštěč
  - Co u toho zažíváš
  - Kdy to začalo
  - Jak se ti povídá teď?
- Ocenit za důvěru, když se klient rozpovídá
- Respektovat klienta ve výběru témat a taky „chytat“ a nabízet témata, které se sebepoškození týkají
- Pozitivně rámovat („sebepoškození jako dar pro přežití“): potřeba je vždy pochopitelná, jenom způsob jejího naplnění může být konstruktivní více či méně – vyjadřovat pochopení, legitimizovat

## **Řešení**

- Kontraktovat neublížení si (v průběhu rozhovoru – hlavně u distanční práce)
- Motivovat k vyhledání odborné psychologické pomoci, dalších služeb
- Poskytovat relevantní informace, normalizovat (víme, že se to děje, i jiní s tím mají potíže)
- Nabízet hledání alternativních způsobů
- Vytvářet krizový plán (co bude dělat, až se znovu objeví chuť si ublížit?)
- Používat škály pro monitorování intenzity pocitů, chuti si ublížit apod.

# VHODNÉ OTÁZKY

Např.:

- Zajímalo by mě, jak dlouho si ubližuješ? Jak často se to děje?
- Co tě k tomu vede? Na co u toho myslíš? Co u to toho cítíš?
- Jakým způsobem to děláš?
- Jak jsi k sebepoškození přišel?
- Jaké je to o tom se mnou mluvit?
- Co ti na tom pomáhá? Co tě na tom štve?
- Jak ti mohu pomoci?
- Jak si na tom s chutí ublížit si teď, když o tom nějakou dobu spolu mluvíme?

# NÁHRADNÍ ŘEŠENÍ

- Co klientům nabídnout?
- Alternativní způsoby

# HNĚV, NESPOKOJENOST, NEKLID

## Potřeba vybití

- bušení polštářem do zdi, do postele apod.
- trhání něčeho (noviny, stará knížka apod.)
- lámání klacků
- házení něčím (plastovou lahví, polštářem, oblečením apod.)
- udělat si látkovou panenku, která bude představovat to, na co je klient naštvaný, ubližovat jí místo sebe
- vzít si svoji fotku a červenou barvou si tam "ubližít" (udělat si na obrázku, co chce klient udělat sobě)
- tančení na dynamickou hudbu
- fyzická aktivita: procházka, běh, cvičení, uklízení apod.

# PRÁZDNOTA

Potřeba obnovení kontaktu se sebou

- aktivity, které rázně nabudí smysly (drcení ledu, položení ledu na místo, kde se chce popálit, čichání k něčemu aromatickému, vyjít na chvíli do chladu apod.)
- bouchání rukou do stolu
- dupání do země
- soustředění se na svůj dech, pozorování, jak se hrudník a břicho při nádechu/výdechu hýbou

# NESCHOPNOST SE SOUSTRŽEDIT

- zaměstnat se něčím (hry, ruční práce apod.)
- vybrat si nějaký předmět v pokoji a pečlivě si ho prohlížet (velikost, váhu, složení, tvar, barvu, možné užití, hmatový dojem atd.)
- zvolit si náhodný předmět (např. kancelářská svorka) a vymyslet co nejvíce jeho odlišných užití
- pomalovat se červenou barvou (fixa, tempera, kapátko s červeným potravinovým barvivem...) na místo, kde si chce ublížit

# SMUTEK, SLABOST

- něco pomalého a relaxačního (teplá koupel s pěnou, zalezení si do postele s knížkou či filmem, poslech uklidňující hudby apod.)
- namazat se krémem na místech, kde si chce ublížit
- rozhovor s kamarádkou/kamarádem o věcech, které má rád/-a
- jídlo, které má rád/-a



# ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY



# SUICIDIUM

= „*záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije*“. (Koutek a Kocourková, 2003)

Dva klíčové znaky sebevražedného jednání:

- dobrovolný a vědomý úmysl ukončit život
- cílevědomost jednání vedoucího ke smrti (proto například člověk, který v psychotické atace vyskočí z okna ve snaze „zachránit se“ před halucinovaným nebezpečím, sebevrahem není – v takovém případě mluvíme o sebezabití)

# STUPNĚ SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ

## **Presuicidální syndrom (termín E. Ringela)**

- Tento syndrom předchází každému sebevražednému jednání a je definovaný třemi znaky:
- zúžení subjektivního prostoru: typické je tunelovité vidění, kdy se emoce zaměřují jedním směrem, ve kterém dominuje zoufalství, beznaděj, strach, bezmoc apod., člověk ztrácí napojení na svoje vnitřní i vnější zdroje apod.
- proti sobě zaměřená agrese: častěji jsou pocity selhání, viny, studu, rostoucí hněv obrácí člověk proti sobě
- naléhavé sebevražedné fantazie: fantazie o úlevě a osvobození se od utrpení začínají být stále lákavější a příjemnější, sebevražda se ukazuje jako jediné použitelné řešení

## **Sebevražedné myšlenky**

- Běžné myšlenky typu „raději bych tu nebyl“ se stávají intenzivními, nabývají nutkavého charakteru, jedinec se jimi zabývá převážnou část svého času. Může je považovat za své vlastní (součást svého já), ale někdy mohou být vnímány jako něco cizího, čeho se nemohou zbavit.

## **Sebevražedné tendence**

- Myšlenky na smrt dostávají jasné obrysy a směřují k realizaci, typickým příkladem je postupné budování plánu sebevraždy (často má člověk dopředu pečlivě připraven celý scénář své sebevraždy – datum, někdy i přesný čas, místo, technický způsob provedení apod.).

## **Sebevražedný pokus**

- Častěji jde o „měkké“ metody (intoxikace – často léky v kombinaci s alkoholem, porážání se žiletkou apod.).
- Sebevražedné pokusy bývají mnohdy opakované.

# RIZIKOVÉ FAKTORY

- schizofrenie a psychotické poruchy (těž toxická psychóza)
- poruchy osobnosti (zejména emočně nestabilní)
- poruchy nálad (při těžké depresi je sebevražda 5x častější než u běžné populace)
- neurotické poruchy (zvláště akutní reakce na stres a posttraumatická stresová porucha)
- sebevražedný pokus v osobní anamnéze
- sebevražda v rodinné historii či mezi blízkými přáteli
- nevléčitelné onemocnění či tělesný handicap
- závislost (psychoaktivní látky, gambling, sebepoškození apod.)
- mužské pohlaví (zvláště v kombinaci s vyšším věkem, osamělostí, nezaměstnaností a závislostí)
- stáří (zvláště v kombinaci s následky různých onemocnění, ztrátou sociálních vztahů a osamělostí)

# UŽITEČNÉ POSTOJE

- Je právem každého člověka rozhodnout se pro život nebo pro smrt. Sui je jedním z možných řešení, jedná se však o řešení konečné, definitivní.
- Úkolem pracovníka je stát vždy na straně života a zároveň vytvářet bezpečný prostor pro hovor o smrti.
- Kontakt klienta uvažujícího o sebevraždě či se o ní přímo pokoušejícího se službou je voláním o pomoc.
- Lze navázat vztah s tou částí klienta, která chce žít.
- Většina sebevražd je pokusem ukončit nesnesitelné pocity (nikoliv zemřít).
- Tunelové vidění typické pro krizi zabraňuje vidět jiné alternativy a najít „dost dobré řešení“.
- „Vždy máte víc času, než si myslíte, že máte“.
- To, co pomáhá nejvíc, je VZTAH. Nebát se osobní angažovanosti.



# OBECNÁ DOPORUČENÍ

- Diagnostika akutnosti situace/míry rizikovosti a dle toho volba dalšího postupu
- Využívat kontraktování:
  - ✓ Antisucidální kontrakt po dobu rozhovoru: domluva na neublížení si v průběhu rozhovoru/informování o stupňování chuti si ublížit
  - ✓ Krizový kontrakt na závěr rozhovoru: co udělá, až se opět bude chtít zabít
- Ponechávat klientovi jeho kompetenci rozhodovat o svém životě, zároveň transparentně deklarovat, že stojíte na straně života.
- Vnímát nejen informace, ale zejména emoce.
- Vytvoření prostoru pro jiná řešení.
- Držet naději.
- Hledat tu část, která chce žít, zrcadlit a posilovat jí.
- Tu část, která chce umřít, nestigmatizovat, neopomíjet.
- Rozhovor směřovat ke konkrétnímu akčnímu plánu:
  - ✓ Krátkodobý plán: co bude až rozhovor skončí
  - ✓ Dlouhodobý: konkrétní kroky k řešení situace, napojení na odborné služby

# FÁZE SEBEVRAŽĚDNÉHO JEDNÁNÍ

## - PRESUICIDÁLNÍ SYNDROM

### Znaky:

- zúžení subjektivního prostoru
- proti sobě zaměřená agresivita
- sui fantazie

### Užitečné intervence, např.:

- být vnímavý na náznaky o sui, nebát se zeptat, otevřeně pojmenovat
- vytvářet bezpečný prostor pro otevřené bavení se o smrti a sebevraždě
- mapování rizikových faktorů
- rozšiřování tunelového vnímání
- práce se zdroji

# FÁZE SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ

## - SEBEVRAŽEDNÉ MYŠLENKY

### Znaky:

- myšlenky na sui jsou intenzivnější, nutkavé, zabírají většinu myšlenkového prostoru

### Užitečné intervence, např.:

- zmapovat akutnost situace - tzn. vyloučit, že se jedná o sui tendence/započatý sui pokus
- zmapovat obsah sui myšlenek, spouštěč, širší kontext...
- mapovat intenzitu sui myšlenek v průběhu hovoru (např. škálováním apod.)
- na závěr rozhovoru: kontrakt o kontaktování, pokud se myšlenky znovu objeví

# FÁZE SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ

## - SEBEVRAŽEDNÉ TENDENCE

**Znaky:**

- Myšlenky jsou přetavovány v plán sui (prostředky, vybrané místo a načasování, dopis na rozloučenou...)

**Užitečné intervence, např.:**

- zmapování konkrétnosti plánu a jaké kroky již podniknul (vyloučit započatý sui pokus)
- vytvoření prostoru pro rozhovor – antisuicidální kontrakt o odložení/informování, pokud se sui tendence vystupňují
- dotazy na „poslední kapku“
- mapování očekávání od sui a jak lze tyto potřeby naplnit jinak
- na závěr rozhovoru: kontrakt o odložení nebo kontaktování, když se sui tendence opět objeví

# FÁZE SEBEVRAŽEDNÉHO JEDNÁNÍ

## - ZAPOČATÝ SUI POKUS

### Znaky:

- již došlo k autoagresivnímu aktu, klient je zraněný, intoxikovaný apod.

### Užitečné intervence, např.:

- při rozrušení – zajistit bazální zklidnění, při inhibovanosti – větší direktivita
- zmapovat akutnost (co se stalo, jakým způsobem...), vyhodnotit riziko (např. TIS)
- držet ochranu zdraví/života jako priority a zároveň transparentně pojmenovávat, z jakého důvodu nepracujete na zakázce klienta
- zajištění první pomoci (sám klient/někdo v okolí/RZS)
- Vždy se snažit o informovaný souhlas, ale pokud mám informaci pro intervenci tak ji realizuju i proti vůli klienta a jenom ho o tom informuju

# DOPORUČENÁ LITERATURA

VODÁČKOVÁ, D. (2012). Krizová intervence. Praha: Portál.

- CYRULNIK, B. (2020). Když si dítě sáhne na život. Brno: Triton.
- FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. (1998). O sebevraždách. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- KOPŘIVA, Karel (2010). Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál.
- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. (2003). Sebevražedné chování. Praha: Portál.
- ŠPATENKOVÁ, N. (2011). Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada.
- KOTTLER, J. A. (2013). Profesionální psychohygiena terapeuta: cvičení a náměty pro sebehodnocení, seberozvoj a péči o sebe sama. Praha: Portál, 2013.
- KRIEGELOVÁ, M. (2008). Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci. Praha: Grada.
- PLATZNEROVÁ, A. (2009). Sebeпоškození - aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén.
- Sborník studií (2007): Děti a jejich problémy II. Praha: Sdružení Linka bezpečí.
- ŘEHULOVÁ, A. (2010). Záměrné sebepoškození dospívajících v kontextu rodinného života. Rigorózní práce, Praha: Karlova univerzita. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/93862/3425825> (1.6. 2021)

# DALŠÍ ZDROJE

- Mobilní aplikace “První psychická pomoc”
- Mobilní aplikace “Nepanikař” – více na [www.nepanikar.eu](http://www.nepanikar.eu)
- Videokurz “Psychologická první pomoc” (v angličtině): <https://www.coursera.org/learn/psychological-first-aid?>
- [YouTube kanál](#) psychologické služby Hasičského záchranného sboru ČR – kromě jiných obsahuje také sérii videí věnovanou seberegulačním cvičení [ZDE](#)
- Zdroje k tématu na stránkách projektu [www.opatruj.se](http://www.opatruj.se) Národního ústavu duševního zdraví: <https://www.opatruj.se/multimedia#c942>
- Rozcestník služeb odborné pomoci v ČR: <https://nevypustdusi.cz/kde-hledat-pomoc/>
- Série příruček pro různé profesní skupiny na téma prevence sebevražd (Vydavatelstvo F – Trenčín): <https://vydavatelstvo-f.sk/search/node?combine=prevencia>
- Zdroje k problematice sebevražd na stránkách Ligy za duševné zdraví: [https://dusevnezdravie.sk/kniznica/?f\\_cat=all&f\\_tag=samovrazda&fbclid=IwAR1vgKv2Mk-3x4u080UpmF9l5m7Q85ln3a8nVYVv1YqE-NpZIXp\\_VIEV5Vg](https://dusevnezdravie.sk/kniznica/?f_cat=all&f_tag=samovrazda&fbclid=IwAR1vgKv2Mk-3x4u080UpmF9l5m7Q85ln3a8nVYVv1YqE-NpZIXp_VIEV5Vg)
- Podcast Linky bezpečí Na tenké lince (sebepečkozování i sebevraždám je věnovaných několik dílů): <https://www.linkabezpeci.cz/sluzby/podcast/>
- Podcast Diagnóza F, Radio Wave: [Sebepečkozování](#).
- Podcast Moje Terapie, Radio Wave: Díl o [sebepečkozování a sebevražedném jednání v kontextu emočně nestabilní poruchy osobnosti](#).