

**CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA**  
**Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept**

Příloha č. 16  
***Sebepoškozování***

*Autor: MUDr. Andrea Platznerová*

<b>Typ rizikového chování</b>	<p>Sebepoškozování (automutilace, selfharm) je komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako nezralou, maladaptivní odpověď na akutní anebo chronický stres, nezvladatelné emoce či myšlenkové pochody. Přestože člověk neznalý problematiky může sebepoškození lehce vnímat jako pokus o sebevraždu, smrt při sebepoškozujícím aktu na rozdíl od sebevražedného pokusu není v naprosté většině případů motivem a cílem jednání (ač je ve skupině poškozujících se dětí a mladistvých statisticky osmkrát vyšší výskyt sebevražd než v běžné populaci).</p> <p>Za patologické sebepoškození se obecně nepovažuje poranění, které je v dané kultuře tolerované a jehož primárním cílem je dekorace těla (v naší kultuře typicky piercing a tetováž), sexuální uspokojení, spirituální zážitek v rámci rituálních praktik či začlenění se do skupiny vrstevníků nebo demonstrace vlastní hodnoty mezi nimi (snaha být „cool“ a „in“).</p>
<b>Východiska</b>	<p>Existují různé způsoby sebepoškozování (dále také jako SP) s rozdílnou závažností poškození. Nejčastěji pozorovaným sebepoškozujícím (automutilačním) chováním je</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• řezání (žiletkou, střepem atd.)</li> <li>• pálení kůže.</li> </ul> <p>Jinými formami jsou</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• škrábání,</li> <li>• píchání jehlou,</li> <li>• rozrušování hojících se ran,</li> <li>• značkování rozpáleným kovem nebo například značkovací pistolí,</li> <li>• obrušování popálené kůže,</li> <li>• kousání, údery, nárazy,</li> <li>• dloubání, tahání kůže a vlasů/ochlupení a další.</li> </ul> <p>Sebepoškozování se může týkat kterékoliv části těla, nejčastějším místem poškození však bývají ruce, zápěstí a stehna. Závažnost poškození může sahát od povrchových ran až po poranění vedoucí k trvalému znetvoření.</p> <p>Celoživotní prevalence sebepoškození představovala na přelomu 20. a 21. století přibližně jedno procento – jeden člověk ze sta se alespoň jednou za život poškodí. V 11 % jde o opakované sebepoškozování. Procento SP je vyšší ve věkové kategorii adolescentů a mladých dospělých: V rozvinutých zemích se poškozují asi 1,8 % lidí ve věkovém rozmezí 15 – 35 let, 12 % středoškoláků a 13 až 24 %</p>

<p>vysokoškoláků, 10 % mladých lidí ve věku 11 až 25 let má zkušenost se sebepoškozením.</p> <p>Sebeпоškozování typicky začíná ve věku od 12 do 15 let, ale výjimkou není ani první poškození se kolem 7 let nebo i dříve. SP může trvat týdny, měsíce nebo roky. V mnoha případech má SP spíše cyklický než lineární průběh, je praktikováno v určitých obdobích, pak vymizí a po přestávce se opět objevuje.</p> <p>Sebeпоškozující chování se dává do přímého vztahu k biologickým, psychologickým/psychiatrickým a sociálním (rodina, výchova, sociální prostředí) vyvolávajícím faktorům.</p> <p>Z psychologického hlediska lidé, kteří se poškozují, často</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• trpí chronickou úzkostí</li><li>• mají sklon k podrážděnosti</li><li>• sami sebe nemají rádi/sami sebe znehodnocují</li><li>• jsou přecitlivělí na odmítnutí</li><li>• mívají chronický vztek, obvykle na sebe</li><li>• mají sklon potlačovat zlost</li><li>• mívají intenzivní agresivní pocity, které výrazně odsuzují a často potlačují nebo obrazejí proti sobě</li><li>• bývají impulzivnější a mívají oslabenou schopnost kontrolovat impulzy</li><li>• mívají sklon jednat v souladu se svou momentální náladou</li><li>• mají sklon neplánovat do budoucna</li><li>• bývají depresivní a mívají sebevražedné/sebedestruktivní sklony</li><li>• nemají flexibilní repertoár dovedností pro zvládnání zátěže</li><li>• mají sklon k vyhubavosti</li><li>• cítí se slabí, bezmocní.</li></ul> <p>Z psychiatrického hlediska se SP často objevuje u mladých s disharmonickou osobností, typicky s hraniční poruchou osobnosti (borderline), poruchami příjmu potravy a posttraumatickou stresovou poruchou.</p> <p>V životním příběhu poškozujících se se častěji než v běžné populaci najde údaj o tělesném, emočním nebo sexuálním násilí. Na druhou stranu zneužívání či zanedbávání v anamnéze poškozujících se často chybí. Téměř vždy však poškozující se dítě/adolescent zažil/zažívá tzv. invalidaci – 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 sebeпоškozování dítěte neznamena 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!“, a zároveň invalidace</p>
--

	<p>není jediným příčinným faktorem vzniku SP.)</p> <p>U části dětí je poškozování součástí procesu hledání vlastní životní filozofie a stylu, snahy o nonkonformitu, resp. vymezení své identity ve světě – typickými představiteli této skupiny jsou příslušníci subkultur emo a gotik. Bližší informace o subkulturách viz samostatná příloha Subkultury. Sebepoškozování těchto dětí vykazuje několik zásadních rozdílů proti typickému sebepoškozování popsanému výše – děti se neizolují, svá zranění často netají, naopak považují SP za společné téma, včetně často až hororových fotografií, sdílených přes internet; v jednotlivostech se liší i etiopatogenetický podklad sebezraňování.</p> <p>Přestože je SP autoagresí, je také, a mnohem více, aktem sebezáchovy, svépomoci, který umožňuje jedinci znovuzískání kontaktu se světem, obzvláště u mladých lidí, jež mají v anamnéze trauma. Přestože bolest, doprovázející sebepoškození, může být fyzicky téměř nesnesitelná, sebepoškozující jí dává přednost před psychickou trýzní a považuje ji za efektivní prostředek tišení duševní bolesti.</p> <p>Motivem SP bývá nejčastěji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• snaha zmírnit vnitřní napětí, snaha uniknout z nesnesitelné situace nebo neúnosného duševního stavu, snaha odstranit pocity viny, studu, dosažení pocitu očistění</li> <li>• snaha získat pocit kontroly nad vlastním tělem a psychikou</li> <li>• snaha dosáhnout pocitu uspokojení z tělesného prožitku bolesti nebo tepla krve</li> <li>• tělesné vyjádření nevyslovitelných pocitů, vyjádření hněvu na sebe, např. za vlastní slabost nebo za nedostatek disciplíny</li> <li>• odpoutání pozornosti od jiných problémů</li> <li>• manifestace potřeb, demonstrace vlastní síly nebo dosažení péče a ochrany, získání pocitu bezpečí nebo jedinečnosti</li> <li>• znovuprožití traumatu ve snaze o jeho zpracování</li> <li>• dosažení poranění, která jsou viditelná a léčitelná na rozdíl od těch neviditelných duševních</li> <li>• dosažení neatraktivnosti pro ostatní.</li> </ul> <p>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.</p> <p>Přímým spouštěčem SP bývá nejčastěji pocit ztráty a opuštění, pocit studu, kritika. Emocemi, které jsou nejčastěji přítomny před SP (ale i po něm), jsou zlost na sebe a smutek. Aktu sebepoškození téměř vždy předchází izolace, někdy se však děti poškozují v přítomnosti kamaráda/ky či ve skupině.</p>		
<p><b>Rizikové a protektivní faktory</b></p>	<p><b>Rizikové faktory</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• emoční labilita</li> <li>• impulzivita</li> <li>• výrazný egocentrismus,</li> </ul>	<p><b>Doména</b></p> <p style="text-align: center;"><b>osobnost</b></p>	<p><b>Protektivní faktory</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• harmonický vývoj osobnosti s adekvátní asertivitou a odolností vůči zátěži</li> </ul>

	hraniční (borderline) rysy		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zanedbávání</li> <li>• zneužívání</li> <li>• invalidace pocitů a prožitků</li> <li>• chybění hranic ve výchově</li> <li>• chybění prostoru pro zdravé vyjádření agresivity</li> <li>• dysfunkční rodina</li> <li>• časná ztráta nebo separace od jednoho z rodičů, nezaměstnanost rodičů</li> </ul>	<b>rodina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kompletní rodina</li> <li>• podpůrné a motivující rodinné zázemí</li> <li>• jasné hranice ve výchově</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hraniční porucha</li> <li>• porucha příjmu potravy (anorexie, bulimie)</li> <li>• posttraumatická stresová porucha</li> </ul>	<b>psychiatrické poruchy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• medikamentózní terapie, ale zejména psychoterapie uvedených poruch</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• šikana</li> <li>• negativní vzory – poškozující se spolužák/skupina (emo, gotici)</li> <li>• šokovaný, indiskrétní, odsuzující, trestající učitel</li> </ul>	<b>škola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vnímavost školy vůči osobnostním specifikům</li> <li>• otevřená komunikace (učitel, školní psycholog)</li> <li>• pochopení, respekt a diskretnost v jednání s poškozujícím se</li> <li>• ochota naslouchat bez hodnocení a zděšení</li> </ul>
<b>Sít partnerů, spolupráce v komunitě, kraji</b>	<p><b>Řeší: výchovný poradce, školní psycholog, třídní učitel, školské poradenské zařízení, pediatr/pedopsychiatr, event. orgán sociálně právní ochrany dítěte</b></p> <p><b>V případě přímého rizika závažného ublížení či ohrožení života (přímé riziko = žák drží ve škole žiletku a plánuje se řezat, mluví o sebevraždě atd./nepřímý předpoklad rizika = učitel objeví staré jizvy na zápěstí atd.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Psychiatrické oddělení či klinika spádové nemocnice, centrální příjem nejbližší psychiatrické léčebny – i nedobrovolně, ideálně po předchozí telefonické konzultaci</b></li> </ul>		

	<p><b>Pokud žák není aktuálně ohrožen závažným sebezraněním</b> (platí pro žáky motivované k řešení situace a hledání pomoci, vynucená konzultace u odborníka málokdy přinese efekt)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>dostupná psychiatrická či psychologická ambulance</b> – ideálně s doporučením od dětského/dorostového lékaře, resp. po telefonickém objednání rodiči (nutno počítat s čekacími lhůtami, zejména pokud bude konzultace hrazena zdravotní pojišťovnou)</li> <li>➤ <b>krizová centra</b> – netřeba doporučení zdravotnického zařízení, předchozí telefonická nebo e-mailová domluva vhodná, ale není nutná             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dětské krizové centrum</i> (V zápolí 21, 141 00 Praha 4, tel. 241 480 511, 777 664 672, <a href="mailto:ambulance@ditekrize.cz">ambulance@ditekrize.cz</a>, <b>Provozní doba:</b> Po, St 8:00 – 16:00, Út – Čt 8:00 – 18:00, Pá 8:00 – 14:00)</li> <li>• <i>Krizové centrum RIAPS</i> (Chelčického 39, Praha 3, tel. 222 580 697, nepřetržitý provoz)</li> <li>• <i>Centrum krizové intervence Psychiatrické léčebny Praha-Bohnice</i> (Ústavní 91, Praha 8, tel. 284016110, <a href="mailto:cki@plbohnice.cz">cki@plbohnice.cz</a>)</li> <li>• <i>Krizové centrum Spondea</i> (Sýpka 25, Brno – Černá Pole, tel. 541 235 511, 608 118 088, <a href="mailto:krizovapomoc@spondea.cz">krizovapomoc@spondea.cz</a>)</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Linky důvěry</b> (níže jsou vybrány linky důvěry, na něž mohou volat děti i dospělí, další naleznete na <a href="http://www.dkc.cz/kontakty.php">http://www.dkc.cz/kontakty.php</a> nebo <a href="http://www.capld.cz/linky.php">www.capld.cz/linky.php</a>)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linka Bezpečí – tel. 116 111, <a href="mailto:pomoc@linkabezpeci.cz">pomoc@linkabezpeci.cz</a></li> <li>• Linka důvěry Centra krizové intervence PL Bohnice – tel. 284 016 666</li> <li>• Linka důvěry Dětského krizového centra – tel. 241 484 149, <a href="mailto:problem@ditekrize.cz">problem@ditekrize.cz</a></li> <li>• Linka důvěry RIAPS – tel. 222 580 697, <a href="mailto:linka@mcssp.cz">linka@mcssp.cz</a></li> <li>• Telefonická krizová intervence KC Spondea – tel. 541 235 511, 608 118 088, chat <a href="http://www.chat.spondea.cz">www.chat.spondea.cz</a></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Legislativní rámec</b></p>	<p>Samotné sebepoškozování není trestný čin, ale navádění/nucení k sebepoškozování, sebevraždě nebo příčiny vyvolávající SP, jako je třeba sexuální zneužívání, týrání apod., jsou trestné činy, na něž se vztahuje oznamovací povinnost.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí</b> výslovně určuje jako povinnost různým institucím, mimo jiné i škole a školskému zařízení, nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to <b>i tehdy, když se objeví pouze podezření na trestný čin</b>. U fyzických osob je tento postup formulován jako právo, nikoliv jako povinnost.</li> <li>• <b>Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník</b> stanovuje v § 364 až 368 povinnosti, jež má každá fyzická osoba v případě podněcování, schvalování, nadřizování, nepřekažení a neoznámení trestného činu. Paragrafy se vztahují na celou škálu trestných činů, oblast násilných činů páchaných na dětech</li> </ul>

	<p>a na týrání dítěte nevyjímaje (nestačí však podezření).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění (§ 23).</b> Člověka lze hospitalizovat bez jeho souhlasu v případě, že jeví známky duševní poruchy a je nebezpečný sobě nebo svému okolí.</li> </ul>
<p><b>Typ prevence (specifická, nespecifická)</b></p>	<p><b>Nespecifická prevence:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• posilování schopnosti dětí zvládat zátěž (schopnost zvládat zátěž obecně v populaci klesá) – součást univerzálních i cílených preventivních přístupů (např. umožnit mladým lidem v rámci školních a mimoškolních aktivit poznat a vyzkoušet různé metody zvládání stresu a negativních emocí)</li> <li>• posilování schopnosti rozeznávat existující silné stránky a rozvíjet je</li> <li>• naučit obracet se na druhé a navazovat s nimi vztahy autentickým a smysluplným způsobem a účastnit se aktivit, při kterých mohou pociťovat smysluplnou vazbu a sounáležitost</li> </ul> <p><b>Specifická primární prevence</b></p> <p><b><i>Důležitá je vnímavost vůči projevům možného sebepoškození:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nevysvětlené popáleniny, řezné rány, jizvy a jiné shluky stop na kůži, běžným místem sebepoškození bývají paže, zápěstí a předloktí nedominantní horní končetiny, ale stopy sebepoškození se mohou vyskytnout prakticky na kterékoliv části těla</li> <li>• ročnímu období nepřiměřené oblečení (dlouhé rukávy a dlouhé kalhoty v létě), potítka a jiné krytí zápěstí, vyhýbání se aktivitám, které vyžadují odhalení těla (plavání, tělocvična), obvazy a náplasti</li> <li>• netypické osobní věci (žiletky a jiné pomůcky, použitelné k řezání či úderům)</li> <li>• nárůst známek deprese či úzkosti</li> <li>• neuvěřitelné nebo neúplné historiky jako odpověď na cílené dotazy</li> </ul> <p><b><i>Otázky na SP musí být emočně neutrální a neútočné.</i></b></p> <p>Při pořádání preventivních akcí je třeba se vyhnout kontraproduktivním jednorázovým vzdělávacím akcím cíleným primárně na zvýšení informovanosti o formách a praktikách sebepoškození. Při osvětě je vhodné zaměřit se spíše na vyvolávající příčiny (emoční potíže, zvládání zátěže atd.), resp. vzdělávat spíše rodiče a učitele než děti.</p> <p><b>Primární prevence indikovaná</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pomoci odhalit spouštěče sebepoškození</li> <li>• pomoci zlepšit schopnost uvědomit si stresory udržující SP</li> <li>• zlepšit schopnost rozeznat, prožívat a zvládat produktivnějšími, pozitivními způsoby emoční stavy a vlastní emoce, naučit vhodnějšími strategiemi zvládání stresu a poskytnout adaptivnější alternativy pro řešení zátěžových situací</li> <li>• motivace a asistence při odstraňování přidružených problémů (užívání</li> </ul>

	návykových látek)
<b>Jak postupovat</b>	<p><b>Doporučovaný postup:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posoudit aktuální riziko závažného sebepoškození a v případě jeho přítomnosti odeslat dítě, event. i proti vůli rodičů, do spádového psychiatrického zařízení</li> <li>• Kontaktovat rodinu, systematická dlouhodobá spolupráce s rodinou</li> <li>• Předat dítě školnímu psychologovi. Pokud škola nedisponuje školním psychologem, lze samozřejmě využít služeb psychologa pedagogicko-psychologické poradny.</li> <li>• Motivovat dítě a rodinu k návštěvě specialisty – krizové centrum, psychologická/psychiatrická ambulance</li> <li>• Stanovit jasně hranice a pravidla na půdě školy</li> <li>• 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).</li> </ul> <p><b>Nevhodný postup:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• snaha okamžitě odstranit sebepoškozující chování</li> <li>• sankce a ignorace</li> </ul>
<b>Možnosti a limity pedagoga</b>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<b>V jakém případě vyrozumět Policii ČR / OSPOD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohlašovací povinnost se netýká přímo sebepoškození, ale doprovodných problémů často SP doprovázejících – šikany, sexuálního zneužívání, zanedbávání péče, týrání dítěte (syndrom CAN) atd. – viz další kapitoly</li> <li>• Povinnosti hlášení podléhá navádění dětí k sebepoškození/sebevraždě (skupina poškozujících se, kyberšikana).</li> <li>• V případě přímého rizika vážného zranění nebo smrti následkem sebepoškození je namístě okamžitá, i nedobrovolná <i>hospitalizace na psychiatrii</i> – při odmítání hospitalizace bývá nutná asistence Policie ČR.</li> </ul>
<b>Doporučená</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Platznerová – Sebepoškození, Galén 2009 – pro lékaře, ale obsahuje množství informací přínosných pro pedagogy:</li> </ul>

<b>literatura, odkazy</b>	<p><a href="http://www.galen.cz/idistrik/vydav/?module=katalog&amp;page[book]=3994">http://www.galen.cz/idistrik/vydav/?module=katalog&amp;page[book]=3994</a></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kriegelová – Záměrné sebepoškozování, Grada 2008 – pro psychology, ale obsahuje množství informací přínosných pro pedagogy: <a href="http://www.grada.cz/zamerne-sebeposkozovani-v-detstvi-a-adolescenci_4985/kniha/katalog/">http://www.grada.cz/zamerne-sebeposkozovani-v-detstvi-a-adolescenci_4985/kniha/katalog/</a></li><li>• Materiál MZ ČR pro poškozující se děti a jejich rodiče: <a href="http://www.program-pz.cz/sites/default/files/Pro%C4%8D_ubli%C5%BEuju_s%C3%A1m_sob%C4%9B_0.pdf">http://www.program-pz.cz/sites/default/files/Pro%C4%8D_ubli%C5%BEuju_s%C3%A1m_sob%C4%9B_0.pdf</a></li><li>• Zahraniční zdroje: <a href="http://www.selfharm.net/">http://www.selfharm.net/</a> nebo <a href="http://www.harmless.org.uk/">http://www.harmless.org.uk/</a></li></ul>
-------------------------------	--