

KDYŽ BOLEST VOLÁ O POMOC

RADY PRO
RODIČE

Sebepoškozování u dětí a mladistvých

Petra Vorlíčková



KDYŽ BOLEST VOLÁ O POMOC

RADY PRO
RODIČE

Sebepoškozování u dětí
a mladistvých

Petra Vorlíčková



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

Mgr. Petra Vorlíčková

Když bolest volá o pomoc

Sebepoškozování u dětí a mladistvých

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401

www.grada.cz

jako svou 10 147. publikaci

Odpovědná redaktorka Andrea Černá

Grafická úprava Antonín Plicka

Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 184

Vydání 1., 2025

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2025

Cover Illustration © Designed by pch.vector / Freepik

ISBN 978-80-271-8080-6 (ePub)

ISBN 978-80-271-8079-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-5381-7 (print)

Obsah

Úvod	9
Osobní příběh autorky	11
Co je sebepoškozování	15
Definice	15
Formy sebepoškozování	17
Sebepoškozování přímé a nepřímé	20
Poruchy příjmu potravy	20
Autismus, mentální postižení a sebepoškozování	22
<i>PAS (poruchy autistického spektra) – autismus</i>	22
<i>Mentální postižení</i>	24
Mýty a nedorozumění	24
<i>Sebepoškozování je neúspěšný pokus o sebevraždu</i>	25
<i>Sebepoškozování je často cesta ke zviditelnění</i>	26
<i>Ten, kdo se sebepoškozuje, musí být psychotik</i>	28
<i>Sebepoškozující se jedinci jsou beznadějně případy</i>	29
Příčiny sebepoškozování	31
Rodinné vlivy	34
Psychologické a emoční faktory	38
<i>Traumata</i>	39
<i>Šikana</i>	40
<i>Dopad nadměrné (negativní) informovanosti</i>	44
<i>V pasti digitálního světa</i>	46
<i>Emo kultura</i>	47
<i>„Trendy dnešní doby“</i>	49
Proč se lidé sebepoškozují	57

Rozpoznání varovných signálů	61
Jak reagovat	67
Autentické přijetí	67
Dostatek prostoru, bezpečné prostředí a psychohygiena	71
Neodsuzující, přijímající postoj	75
Dopady na rodinu aneb jak s tím naložit	77
Emoční reakce rodičů a sourozenců	78
Jak udržet rodinu v rovnováze	80
Vytváření společného času	81
Pozitivní zážitky	86
Komunikace a emoční uvědomování	86
Škola	89
Školní prostředí a jeho vliv na psychiku	89
Vztahy s vrstevníky	90
Kazuistika ze školního prostředí	92
Vztahy s učiteli	99
Akademický tlak (prokrastinace)	100
Prevence a intervence	101
Role rodičů ve školním prostředí	102
Pro učitele	103
Profesionální pomoc a léčba	111
Kdy vyhledat profesionální pomoc	111
<i>Myšlenky na sebevraždu</i>	114
<i>Omezení každodenního fungování</i>	114
<i>Chronický stres</i>	115
<i>Fyzické symptomy</i>	116
<i>Neschopnost jinak zvládat emoce</i>	118
<i>Hledání identity</i>	118

Terapie	120
Přehled terapeutických přístupů	124
<i>KBT terapie</i>	126
<i>DBT-A terapie</i>	128
<i>Hlubinná terapie: psychoanalytická a psychodynamická terapie</i>	130
<i>Humanistická terapie</i>	137
<i>Systemická (rodinná) terapie</i>	139
<i>Jiné způsoby terapeutické práce</i>	147
Cesty k uzdravení: jak přestat se sebepoškočováním	157
Sebepoškočování nezakazujte (metafora nestabilního domku a lešení)	157
Možnosti akutní pomoci	159
Vzkazy na těle	167
Důležité kontakty	168
Příběhy naděje: cesty k uzdravení	171
Závěrečné slovo autorky	177
Seznam použité literatury	179
O autorce	181

Úvod

Sebeпоškozuјící chování představuje závažný problém, který by měl být v centru zájmu celé řady odborníků z oblastí medicíny, psychologie, filozofie, etiky, sociologie nebo práva.

Existuje spousta odborných publikací, článků či výzkumů, které se tématu věnují. Co mi však na trhu chybí, je publikace, která by tento fenomén srozumitelně shrnula pro rodiče. Ti jsou totiž často prvními, kdo se musí postavit čelem bolestné realitě sebeпоškozování svých dětí, neboť právě oni nesou tíhu nejbližšího vztahu a emocionální zodpovědnosti.

V roli pečovatelů čelí mnohým náročným výzvám, musí se vyrovnávat nejen s vlastními pocity strachu a viny a zároveň usilují o to, aby svým dětem pomohli najít cestu k uzdravení. Právě rodiče stojí v přední linii v boji s tímto skrytým nepřítelem, protože jsou svědky prvních varovných signálů a mají zásadní vliv na to, jak rychle a účinně bude problém řešen. Proto jsem považovala za velmi důležité sepsat tuto knihu, která věcně a výstižně rodičům popíše, jak se svými dětmi komunikovat a jak jim pomoci.

Sebeпоškozování je většinou akt, který má blízkým lidem něco vzkázat, něco důležitého sdělit. Asi každý rodič, který zjistí, že se jeho dítě sebeпоškozuje, přemýšlí, co mohl udělat jinak, čím svému dítěti uškodil nebo čím toto chování zapříčinil nebo přímo způsobil.

Hned na úvod tak musím zdůraznit, že sebeпоškozování se objevuje i u dětí či dospívajících z rodin, kde převládají harmonické vztahy a kde je mezi dítětem a rodičem vybudována základní důvěra. Ne každý problém pochází z rodiny, proto dříve, než si budeme cokoli dávat za vinu, zkusme se soustředit na to, jak dítěti pomoci. Buď bude nutné opravit vztah, anebo něco úplně jiného. A třeba se vám za pomoci této knihy podaří rozpoznat konkrétní problém a najít způsob, jak ho vyřešit.

Osobní příběh autorky

Dovolte mi na úvod několik slov o mně. Jsem dětská psycholožka a lektorka s téměř desetiletou praxí v oboru.

Pracuji v pedagogicko-psychologické poradně, kde se spolupodílím na diagnostice poruch učení a chování, komunikuji s učiteli i rodiči a nastavuji dětem podpůrná opatření do škol. Několik let jsem také dělala školní psycholožku na ZŠ, některé zkušenosti tedy čerpám právě z tohoto období.

Dále učím na vysoké škole budoucí učitele, lektoruji různá témata z oblasti dětské a pedagogické psychologie a mám také svoji soukromou praxi. Zde pracuji s dětmi a dospívajícími (a někdy i dospělými), kteří mají výchovné a emocionální problémy. Mými hlavními nástroji v terapii jsou rozhovor, kresba, pískoviště a další vybrané psychoterapeutické metody.

Se svými klienty si povídám, kreslím a hraji, záleží na věku a preferenci mých svěřenců. Často získávám cenné informace od rodiny a hlavně u menších dětí apeluji právě na rodiče, aby změnili některé své vzorce chování, zvlášť pokud ubližují dítěti.

Jeden můj kolega mi vyprávěl, jak se mu podařilo pozitivně zapůsobit na rodinu, kde holčička vykazovala problémové chování. Chvíli si s ní hrál s figurkami (hra je pro děti přirozeným způsobem, jak se kontaktovat se světem, a zároveň velmi cenným psychoterapeutickým nástrojem), poté dlouho konzultoval s rodiči.

Při dalším setkání se rodiče podívovali, jaký je to čaroděj, že díky těm plastovým figurkám dokázal úplně proměnit jejich malou princeznu. Ale nebyly to figurky ani on – byli to rodiče. Nemůžeme očekávat, že se dítě nějak dramaticky promění po desetiminutové interakci s psychologem, co ale může opravdu rychle zapůsobit, je změna chování rodičů. Ti totiž vyslechli jeho rady, a proto už za několik dnů nebo týdnů byla vidět změna i u dítěte.

Z toho vyplývá, že nejdůležitějším nástrojem je rozhovor (a u menších dětí je klíčový rozhovor s rodičem). Dalším mým nástrojem je kresba, ale u té narážím na problém, že některé děti a větší část dospívajících neradi kreslí. Naštěstí je tu ještě hra – a všechny malé děti si rády hrají!

U dospívajících je to jiné, tam nastupuje stud a sebekontrola. Takže vždy nechávám své klienty, aby si vybrali psychoterapeutický nástroj podle sebe, samozřejmě se je snažím motivovat pro práci na pískovišti, k imaginaci, relaxaci anebo dalším technikám.

Představme si nejprve pískoviště. Terapie hrou na pískovišti je psychoterapeutickou metodou, která otevírá cestu neverbálnímu kreativnímu procesu v každém z nás. V chráněném a bezpečném prostoru za použití figurek a malého pískoviště využívají moji klienti svoji představivost k vytvoření trojrozměrného modelu osobního vnitřního světa. V podstatě umísťují figurky na pískoviště, povídají o nich a o sobě a propojují své emoce s tělesnými projevy.

Metoda jim pomáhá odkrývat jejich vnitřní svět a léčit příčiny, které způsobují psychické potíže. Zní to možná jako šarlatánství, ale skutečně to funguje. Sama totiž nic neanalyzuji – nehodnotím, zda mi tato figurka připadá moc děsivá a tamta zase moc veselá. To dělají klienti sami, já pouze popisuji a ptám se (lépe to vysvětlím v kapitole *Profesionální pomoc a léčba*).

Absolvovala jsem daseinsanalytický psychoterapeutický výcvik, jehož škola staví na přesvědčení, že každý člověk je schopen si uvědomovat sám sebe a to, co dělá, činit rozhodnutí a nést za své jednání odpovědnost. Cílem je podpořit klientovo vlastní sebepoznání, sebeaktualizaci, sebezdokonalení. Naopak záměrem není dosažení co nejdokonalejšího přizpůsobení se společnosti, ale objevení vlastních možností a schopnosti volby.

Nejsem tedy žádným samozvaným expertem na klientův život, jsem spíše průvodcem. Neanalyzuji, ale provázím.

Výběr metody nebo terapeutického směru (těch je nepřeberné množství) ovšem není v psychoterapii to nejdůležitější. Klíčový je vztah psycho-terapeuta s klientem a jeho motivace ke změně.

Dochází ke mně spoustu mladých lidí, kteří se trápí. Vlastně mám pocit, že nešťastných dětí a adolescentů je stále víc a víc.

V Česku dosud chyběla studie, která by poskytovala ucelenější obraz o duševním zdraví dětí. Odborníci z Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) ve spolupráci s Českou školní inspekcí proto provedli unikátní pilotní národní monitoring duševního zdraví žáků na základních školách v České republice. Výsledky projektu, který nemá ve střední a východní Evropě obdoby, jsou přitom alarmující: 40 % žáků devátých tříd vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti.

V podstatě to znamená, že asi každé třetí dítě v deváté třídě by potřebovalo odbornou pomoc, jenže tolik odborníků prostě nemáme.

Ke mně do praxe sice chodí jen mizivé procento těch, kteří by potřebovali pomoc, ale často je hlavním tématem právě sebepoškození. To znamená, že jsem se již setkala s desítkami klientů, kteří měli podobný problém. A nenechte se mýlit: léčba sebepoškození v terapeutickém slova smyslu není o sebepoškození samotném – to je totiž symptom. Podstatou je léčba příčiny.

Pokud tedy prostřednictvím pískoviště, rozhovoru nebo jiné metody pracuji s někým, kdo se sebepoškozuje, nesoustředím se ani tak na samotný akt sebepoškození a na pocity, které to v něm vyvolává. Soustředím se na hledání podstaty problému a na to, jak ho řešit.

Někdy je samozřejmě nutné probrat pocity, které aktu sebepoškození bezprostředně předcházejí, abych mohla zvolit vhodné kompenzační aktivity. Například pokud říznutí se předchází smutek, doporučuji dělat něco pomalého a uklidňujícího, jako dát si horkou vanu s pěnou nebo uvařit teplé kakao. Pokud tomu předchází hněv, doporučuji vykřičet ze sebe napětí, klidně se i rozplakat.

Ale pamatujme, že to není to hlavní. Nejdůležitější je odhalit příčinu sebepoškození, což mohou být různá traumata, psychické poruchy, problémy se sebeúctou apod.

Co je sebepoškozování

Definice

O sebepoškozování hovoříme tehdy, pokud si dítě nebo mladistvý úmyslně způsobují fyzickou bolest a poškozují svoje tělo. Často je to formou řezání, pálení, škrábání nebo drásání kůže. Méně nápadné formy mohou zahrnovat například trhání vlasů apod.

Na tento jev jistě můžeme pohlížet různou optikou, ale zkusme ho chápat především jako formu závislosti. Tento pohled se mi při práci s klienty velmi osvědčil, protože sebepoškozování sice může být i jednorázovou záležitostí, typičtější je ale jakýsi cyklický charakter. Vliv sebepoškozování na mozek vykazuje řadu rysů společných se závislostí.

Pojďme si to ještě trochu lépe vysvětlit:

Lidský mozek je navržen tak, aby hledal činnosti, které přinášejí potěšení nebo úlevu od bolesti. Když zažíváme něco příjemného, ať už je to látka jako alkohol, nebo činnost jako hazardní hra, náš mozek uvolňuje **dopamin** – chemickou látku, která vyvolává pocity štěstí, uspokojení nebo úlevy.

Drogy, alkohol nebo nikotin přímo ovlivňují chemickou rovnováhu v mozku a zvyšují hladinu této chemické látky, což vede k pocitům euforie nebo k uklidnění. Člověk začne rychle spojovat tuto látku s pozitivním zážitkem.

U činností, jako je hazard, nadměrné používání internetu nebo sebepoškozování, funguje mozek podobně. Činnost přináší úlevu nebo vzrušení, což způsobuje uvolňování dopaminu a pocit krátkodobého uspokojení. Mozek si pamatuje, co mu přineslo dobré pocity a snaží se tuto zkušenost prožít znovu. To vede k opakování dané činnosti nebo užívání látky.

Všichni si jistě dokážeme představit osobu závislou na alkoholu. Už jen alkoholová závislost samotná může být pro daného jedince obrovským

stresorem, a k tomu se přidávají další zdravotní, psychologické, sociální a právní problémy, které takového člověka provázejí.

Alkohol ovlivňuje mozek tím, že poskytuje okamžité potěšení a úlevu od negativních emocí. Časem si mozek na alkohol zvykne a častěji vyžaduje vyšší dávky, aby dosáhl stejného účinku. Když alkohol není k dispozici, člověk zažívá abstinenční příznaky, což vede k nutkání pít znovu, aby se těmto obtížím vyhnul.

Podobným způsobem to může fungovat i u jedince, který se sebezpoškozuje. Kupříkladu mladá slečna nebo mladý muž mohou mít spoustu problémů, cítit určité tlaky okolí, emoční napětí apod. – jistě si to umíte představit. A když najednou objeví něco, co jim pomůže toto napětí zmírnit, je jasné, že budou mít tendenci to opakovaně vyhledávat.

Moji klienti, kteří se sebezpoškozuji, samozřejmě nejsou alkoholici nebo narkomani, ale celý problém můžeme vnímat obdobně – jako formu **nelátkové závislosti**. Principy jsou velmi podobné: je mi špatně – objevím něco, co mi pomáhá – držím se toho.

Tento způsob zvládání stresu a emočního napětí je samozřejmě rizikový a dlouhodobě neefektivní, protože se časem sám o sobě stává stresorem. Nicméně v krátkodobém měřítku, v tu danou chvíli, kdy člověku není dobře, to skutečně může pomoci. Proto si pojďme říct, že lidé, kteří se sebezpoškozuji, to nedělají proto, aby jim bylo špatně, ale aby si pomohli.

Je velmi důležité chápat i onu paralelu se závislostním chováním. Stejně jako u závislostí platí, že **pokud člověku něco beru, musím mu na oplátku něco jiného dát**. Pokud například dítěti omezím čas u počítače, ale nabídnu mu hru venku nebo čas strávený s přáteli, můžu tím zmírnit jeho negativní reakci.

To znamená, že bychom sebezpoškozování neměli dítěti zakazovat, dokud se nenajde nějaký jiný způsob, jak zvládat emoční napětí. Velmi zjednodušeně řečeno: sebezpoškozování vyměníme například za stabilnější vztah, jistotu, sebevědomí apod. Ale nebojte se, to si vysvětlíme ještě podrobněji v dalších kapitolách.

Ted' ještě zpátky k tomu, co to sebepoškozování vlastně je. Pokud byste stáli o definici, vypadala by asi nějak takto: *Sebepoškozování je záměrné poškozování vlastního těla, obvykle způsobené řezáním, pálením, škrábáním nebo jinými způsoby, aniž by člověk měl v úmyslu se zabít.*

Situace v České republice vyvolává značné obavy, jelikož různé studie poukazují na alarmující statistiky. Nedávný výzkum ukazuje, že přibližně 43 % adolescentů uvedlo alespoň nějakou zkušenost se sebepoškováním, s vyšším výskytem u dívek (31 %) ve srovnání s chlapci (23 %).

Přítom celoživotní výskyt sebepoškozování (alespoň jedna zkušenost) představoval na přelomu 20. a 21. století jen asi jedno procento.

Formy sebepoškozování

Sebepoškozování může mít mnoho podob a projevů, které se liší v závislosti na osobních zkušenostech, emočním stavu a důvodech jednotlivce. Nejde jen o fyzické formy sebepoškozování, ale také o psychické nebo nepřímé způsoby, kterými se člověk může zraňovat.

Tato kapitola se zaměřuje na různé formy sebepoškozujícího chování, jejich specifika a motivace, které tomuto chování často předcházejí. Cílem je porozumět, jakým způsobem mohou lidé vyjadřovat svou vnitřní bolest a jak je možné tyto projevy rozpoznat jako signál pro poskytnutí pomoci.

Řezání, popálení

Většina autorů zabývajících se tímto tématem uvádí, že nejčastějším způsobem sebepoškozování je řezání, zejména u adolescentů. Často se provádí na předloktcích, stehnech nebo zápěstích.

Jedním z důvodů, proč je řezání tak časté, je jeho relativní jednoduchost a možnost skrýt zranění před ostatními. Rány po pořezání mohou být nenápadné a snadno se zakryjí oblečením, což umožňuje toto maladaptivní chování utajit, aniž byste museli o svých problémech mluvit.

Řezání tedy často představuje způsob, jak vyjádřit emocionální bolest nebo zmatek bez nutnosti přiznat tyto pocity navenek.

Paleta sebepoškozujícího chování je však mnohem širší. Mimo časté formy, jimiž jsou již zmiňované řezání se (žiletkou, střepem, jiným ostrým předmětem, typicky na zápěstí či předloktí, ale i na jiných částech těla) a pálení kůže, je též velmi frekventované oparování se, bušení hlavou, škrábání kůže, propichování kůže, rozrušování hojících se ran, značkování rozpáleným kovem, kousání se, okusování nehtů a lůžek až do krve, vytrhávání si vlasů, požití malého množství toxické látky nebo nejdleho předmětu aj.

Moji klienti si nejčastěji ubližují cigaretami, zapalovačem nebo kovovými předměty, jako jsou klíče, kroužítka apod.

Škrábání, drásání kůže

Typické je používání tvrdých nebo ostrých předmětů (např. nehty, jehly) k škrábání pokožky. Někteří moji kolegové ve svých studiích identifikovali u dětí staršího školního věku jako nejčastější techniky sebepoškozování právě poškrábání se do krve bez udání lokace.

Já vnímám sebepokousání jako prostředek, jak odvést pozornost od akutního vnitřního napětí.

Vytváření modřin a krvácení

Používání tupých předmětů nebo silného tlaku k vytvoření modřin nebo krvácení. Záměrem je způsobit si fyzickou bolest, která často vede právě k tvorbě modřin, odřenin nebo ke krvácení. Tento druh sebepoškozování je méně nápadný než jiné formy, protože nezanechává trvalé jizvy a modřiny časem zmizí.

Vytrhávání vlasů

Nutkové vytrhávání vlastních vlasů, které může vést k viditelným pleškám nebo jiným poškozením pokožky hlavy nebo těla, si můžeme představit jako něco mezi zlovykem, uvolňovačem stresu a příznakem obsedantně-

-kompulzivní poruchy (charakterizované opakovanými, nežádoucími myšlenkami a opakujícím se chováním).

Jde o specifickou formu sebepoškození, protože se jedná spíše o **poruchu kontroly impulsů**, psychický stav, kdy postižený není svépomocí schopen zastavit sebedestrukční pudy (v tomto případě v podobě vytrhávání vlasů, obočí, řas nebo jiného ochlupení). Někteří jedinci pak mají tendenci vytrhnuté vlasy žvýkat a polykat, což s sebou samozřejmě nese celou řadu zdravotních rizik.

Dále uvádím přehled nejčastějších metod sebepoškození:

- řezání se a vyřezávání nápisů a symbolů;
- pálení si kůže žhavými předměty či chemickými žíravými roztoky;
- sebeopařování;
- škrábání se;
- škrábání/dření a řezání kůže, odstraňování si vrchní vrstvy kůže za účelem vytvoření hlubší rány;
- sebekousání;
- kousání se do vnitřních tkání úst, vytváření ran a jejich znovu drásání;
- propichování kůže;
- drásání si ran, narušování jejich léčebného procesu;
- vytrhávání vlasů, řas a obočí;
- silné „sebetlučení“ za účelem vytvořit si modřiny, podlitiny a zlomeniny;
- svazování si krku, rukou a nohou za účelem zabránění průtoku krve;
- požití malého množství toxické látky nebo předmětů za účelem diskomfortu a poškození, ale bez záměru zemřít;
- umísťování ostrých předmětů pod kůži nebo do tělesných otvorů.

Výsledky studií, zaměřených na zjištění výskytu, frekvence a zastoupení konkrétních forem sebepoškození a dalších parametrů sebepoškození v běžné populaci, se výrazně liší. Lze však konstatovat, že **počet nových případů sebepoškození za posledních 20 let v celosvětovém měřítku stoupá.**

Dívky se poškozují častěji než chlapci, největší rozdíl je v adolescenci (až dvě třetiny pacientů, kteří se někdy léčili v souvislosti se sebepoškozováním, jsou ženy). Nicméně zejména v posledních několika letech narůstá výskyt sebepoškozování právě u mladých mužů ve věkovém rozmezí od 15 do 24 let.

Jak již bylo řečeno, naprostá většina dětí a mladých dospělých se sebepoškozuje formou sebeřezání (kolem 70 až 80 procent). Ostatní formy se pohybují v řádu několika procentuálních jednotek, maximálně několika desítek procent.

Sebeпоškozování přímé a nepřímé

Na sebeпоškozování můžeme pohlížet různou optikou. Asi nikoho z vás nepřekvapí, že sebeпоškozování existuje v rovině řezání, pálení, škrábání nebo kousání. V širším slova smyslu však můžeme říct, že se jedná i o různé další způsoby, kdy nezacházíme se svým tělem s úctou nebo mu jinak ubližujeme: pití alkoholu, přejídání, stres, nedostatek pohybu, poruchy příjmů potravy apod.

Takže ruku na srdce, kdo z nás některé z těchto věcí nikdy nedělal? Podstatné je ale to, zda tím řešíme nějaké svoje problémy.

V podstatě by se k tomuto výčtu mohly zařadit i různé zkrášlovací procedury, jako jsou tetování a piercingy nebo plastické operace. To všechno jsou však procedury, které řadíme mezi tzv. kulturně přijatelné.

Poruchy příjmů potravy

Za jistý druh sebeпоškozování se dají počítat i poruchy příjmů potravy. Jsou to závažné psychické poruchy, které se často projevují nezdravým

vztahem k jídlu, tělesnému vzhledu a váze. Zároveň mohou být vnímány jako určitá forma sebepoškozování, neboť jedinec vědomě či nevědomě ubližuje svému tělu prostřednictvím nezdravých stravovacích návyků či extrémního omezování potravy.

Poruchy příjmu potravy lze rozdělit do několika základních kategorií. Zde uvádím některé z nich:

Anorexia nervosa

Vyhýbání se jídlu, extrémní restriktce v příjmu potravy, strach z přibírání na váze. Lidé trpící anorexií mají často zkreslené vnímání svého těla a vynakládají nadměrnou snahu o dosažení nízké tělesné hmotnosti.

Sebepoškozující aspekt: Fyzické vyhladovění těla, oslabení organismu a ohrožení života. Restriktce jídla může být prostředkem, jak mít pocit kontroly sám nad sebou, a zároveň způsobem, jak ventilovat vnitřní pocity bolesti.

Bulimia nervosa

Cyklus přejídání se a následného záměrného zvracení, užívání projímadel či nadměrného cvičení. Bulimie zahrnuje silnou touhu zbavit se přijaté potravy ze strachu z přibírání na váze.

Sebepoškozující aspekt: Neustálé vystavování těla fyzickému a chemickému stresu prostřednictvím zvracení či nadměrného cvičení, což může vést k poškození orgánů, včetně srdce a zažívacího traktu.

Záchvatovité přejídání (Binge Eating Disorder)

Opakované epizody nekontrolovatelného přejídání, kdy jedinec konzumuje velké množství jídla v krátkém čase. Po záchvatu obvykle následují pocity viny, hanby nebo odporu k sobě samému.

Sebepoškozující aspekt: Vystavení těla nadměrnému příjmu kalorií, což může vést k obezitě, cukrovce nebo srdečním onemocněním. Přejídání je často únikem z emocionální bolesti a způsobem, jak tuto bolest přehlušit.

Všechny tyto poruchy jsou hluboce zakořeněny v psychice jedince, často jsou spojeny s nízkým sebevědomím, úzkostí, depresí či traumaty z dětství. Stejně jako sebepoškozování skrze řezání či fyzickou bolest může jít i zde o způsob, jak „ovládnout“ vlastní tělo a emoce a jak vyjádřit hluboké vnitřní napětí či bolest.

Autismus, mentální postižení a sebepoškozování

PAS (poruchy autistického spektra) – autismus

Autismus představuje poruchu, která ovlivňuje vývoj schopností sociální interakce a komunikace. Jedná se o vrozenou odlišnost ve vývoji a fungování mozku, která vede k tomu, že dítě vnímá a reaguje na svět jinak než jeho vrstevníci. Má často obtíže s porozuměním běžným sociálním situacím a reaguje na ně odlišně. Na druhou stranu lidé s autismem mohou v některých oblastech vynikat.

Není možné stanovit jednotný model člověka s autismem, protože pod tuto diagnózu spadá široké spektrum lidí: ti s vysokou i nízkou inteligencí, otevření i uzavření, klidní nebo impulzivní. Zatímco někteří lidé s autismem potřebují specifické vzdělávací postupy a stálou podporu, jiní žijí zcela samostatně, budují kariéru a zakládají rodiny. Přesto lidé s touto diagnózou mají některé vývojové oblasti narušené do té míry, že to výrazně ovlivňuje nejen jejich životy, ale i životy jejich blízkých, což činí tuto poruchu závažným handicapem.

Vztahu mezi sebepoškozováním a autismem se dlouho nevěnovala dostatečná pozornost. Dnes však víme, že dospělí s autismem se sebepoškozují častěji než neurotypická populace. Podle studií má až 50 %

osob s poruchou autistického spektra zkušenost se sebepoškozováním, přičemž zvýšené riziko bylo zaznamenáno především u žen a dívek.

Primárně nepracuji s klienty s PAS, protože to není moje specializace. Jednou však ke mně přišel chlapec, který byl později diagnostikován jako autista. Práce s ním byla velmi náročná, téměř nekomunikoval, uměl velmi špatně česky (Max pocházel z Ukrajiny a byl svědkem událostí, kdy Rusko obsadilo poloostrov Krym), sebepoškozoval se a zdálo se, že o kontakt se mnou nemá sebemenší zájem.

Opravdu se zdálo, že je to nad moje síly: chlapec s prodělaným psycho-traumatem, cizinec, susp. PAS, sebepoškozování, problémy ve škole, deficity v oblasti mezilidské komunikace a jediný zájem pouze o věci ve spojitosti s Angry Birds (počítačová hra, později i film).

Max byl přímým svědkem několika děsivých událostí ve spojitosti s válkou na východní Ukrajině. Ani jsem neměla ambice, že bychom takové téma otevřeli, trauma však zanechává hluboké stopy. Přichází totiž nečekaně, proto není možné se na něj připravit. Postižení lidé jsou vystaveni extrémnímu strachu, ztrátě kontroly a bezmoci. Většina lidí následně není schopna tyto situace extrémní bezmoci zpracovat. Mechanismy zvládnutí běžných situací na tuto situaci nestačí a svět se postiženým doslova zhroutí.

Autisté mohou na traumatické zážitky reagovat a prožívat je jinak než neurotypická populace, což souvisí s odlišným vnímáním emocí, senzoric-kými rozdíly a zvláštními způsoby zpracovávání informací. Mohou vyvolávat intenzivní a dlouhodobé pocity stresu a úzkosti, které se však navenek projevují atypickým chováním, fyzickými příznaky (bolest břicha, hlavy) anebo právě sebepoškozováním.

Snažila jsem se navodit pocit bezpečí, zajistit klid, použila jsem obrázkové karty a komunikační tabule. Využila jsem jeho zájmu o Angry Birds jako vstupní bod k navázání kontaktu.

Kdybych s ním pracovala ještě déle, nejspíš bych vytvořila herní scénáře, kde se Angry Birds stávají součástí různých aktivit, jako jsou výtvarné

činnosti (např. kreslení nebo modelování postaviček) nebo jednoduché příběhy. Cítala jsem však, že je nanejvýš zodpovědné poslat chlapce k jinému specialistovi.

Mentální postižení

Také někteří jedinci s mentálním postižením mají sklony k sebepoškozování, přičemž toto chování lze chápat jako formu komunikace. Pokud dítě bije hlavou o zem, získá tím pozornost mnohem rychleji než jinými způsoby.

Osoby s mentálním postižením často vyžadují okamžité reakce a rychlé splnění svých aktuálních potřeb. Pokud se tento způsob ukáže jako účinný, pravděpodobně to ovlivní jeho další chování v podobných situacích.

Tento pohled na sebepoškozování je tak poněkud odlišný, než o kterém hovořím v knize.

Mýty a nedorozumění

Jakožto dětská psychologka nepracuji jen s dětmi, ale také s jejich rodiči a učiteli. Často se setkávám s nepochopením problému, což může vést k tomu, že se děti a mladí dospělí cítí izolovaní nebo nepochopení.

Ale nenechme se mýlit, toto nepochopení problému není tak úplně vinou rodičů. I já bych instinktivně jednala z pozice rodiče trochu jinak, možná bych měla tendenci takové jednání dítěti „zakázat“, schovávat ostré předměty apod.

Role rodiče je obrovsky náročná a je jasné, že **většina rodičů se snaží vychovávat své dítě tak, jak nejlépe v daný okamžik umí**, podle toho, čemu věří, že je správné. Ale o tom, že ne vždy se jedná o ten nejefektivnější způsob, nemají potuchy anebo nevědí, jak to změnit.

A právě k tomu slouží tato kniha, je praktickým návodem pro rodiče, popřípadě učitele a jiné dospělé. Usiluje o rozptýlení zažitých mýtů o sebepoškozování a přináší svěží a hluboký vhled do této složité problematiky.

Pojďme si tedy popsat a vyvrátit některé mýty:

- Sebepoškozování je neúspěšný pokus o sebevraždu.
- Sebepoškozování je často cesta ke zviditelnění.
- Ten, kdo se sebepoškozuje, musí být psychotik.
- Sebepoškozující se jedinci jsou beznadějně případy.

Sebepoškozování je neúspěšný pokus o sebevraždu

Sebepoškozování a sebevražedné pokusy jsou dvě odlišné formy chování, a i když mohou být vzájemně propojené, nejsou stejné. Jak již bylo řečeno, sebepoškozování je strategie, jak se vyrovnat s emocionální bolestí, stresem nebo vnitřním napětím. V určitém slova smyslu lze tvrdit, že sebepoškozování je sebezáchovná strategie (strategie přežití). Zní to paradoxně, ale je to tak. Tohle se o sebevražedném chování rozhodně tvrdit nedá.

Sebepoškozování může sloužit k tomu, aby osoba cítila kontrolu, ulevila si od emočního napětí nebo se zaměřila na fyzickou bolest, která je snesitelnější než bolest emoční. Chybí záměr se zabít.

Obě tyto formy chování mohou být výsledkem extrémního pocitu beznaděje a zoufalství. Jsou často znamením, že se osoba cítí v životě bez možnosti úniku nebo pomoci. A sebepoškozování samozřejmě může v extrémních případech končit i sebevraždou. Naštěstí jen mizivé procento dětí, které se sebepoškozují, spáchá sebevraždu.

Faktory asociované se zvýšeným rizikem sebevraždy po svévolném sebepoškození jsou věk nad 45 let, mužské pohlaví; více ohroženi jsou ti, kteří jsou v důchodu, žijí sami, jsou rozvedeni, žijí odděleně od partnera

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázkou z knihy Když bolest volá o pomoc.
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.