

Sebapoškodzovanie u detí a mládeže

prof. PhDr. Ingrid Emmerová, PhD.

Pedagogická fakulta UMB, Katedra pedagogiky, Banská Bystrica

Príspevok sa zaoberá problematikou sebapoškodzovania u detí a mládeže. Osobitná pozornosť je venovaná príčinám a motívom k sebapoškodzovaniu. Napriek závažnosti tohto problému sa mu venuje malá pozornosť. Aktuálna situácia vyvoláva potrebu zvýšenia efektívnosti prevencie.

Kľúčové slová: sebapoškodzovanie u detí a mládeže, motívy a príčiny sebapoškodzovania, formy sebapoškodzovania.

The self-injury between children and youth

The study deals with the issue of self-injury (self-harm) between children and youth. Particular attention is paid to the causes and motives of self-harm. Despite the severity of this problem it is paid little attention. The current situation raises the need for increased effectiveness of prevention.

Key words: self-injury (self-harm) between children and youth, motives and causes of self-injury, forms of self-injury.

Všeobecný lekár s atestáciou z pediatrie ošetruje deti a mládež približne do veku 18 rokov. Vo svojej praxi sa môže stretnúť s problematikou sebapoškodzovania, ktoré okrem somatického poškodenia môže predstavovať závažnejší problém. Práve pediatri môžu sebapoškodzovanie odhaliť, pretože pred rodičmi či učiteľmi sa takto konajúcim deťom či mládeži darí poranenia skrývať.

Sebapoškodzovanie zaraďujeme podobne ako samovražedné konanie k aktom autoagresie. Zámerné sebapoškodzovanie (angl. self-harm, self-injury) je akt fyzického násillia voči sebe. Ide o zámerné a vedomé správanie, ktorému chýba cielený zámer zomrieť. Najčastejšie sa jedná o rezné poranenia kože či popálenie cigaretou alebo zapaľovačom, ale aj zásahy do liečiacich sa rán a pod. J. Kocourková v tejto súvislosti definuje automutiláciu (self-mutilation), čo predstavuje sebapoškodenie, kde najčastejšia motivácia vyplýva z psychotickej poruchy a sebapoškodenie môže mať symbolický význam. Môže sa tiež vyskytnúť ako vedľajší produkt pri sexuálnych praktikách sadomasochistic-

kého charakteru alebo u osôb s poruchami osobnosti v záťažových situáciách (napr. pri trestnom stíhaní, kedy môže mať aj účelový charakter) (1). Pri deťoch a mládeži sa častejšie stretávame so sebapoškodzovaním.

Základnou charakteristikou sebapoškodzovania je jeho repetitívna povaha, frekvencia môže napríklad byť od niekoľkých epizód denne, cez jednu alebo dve epizódy mesačne či tri epizódy za posledných šesť mesiacov. Najčastejšie frekvencia je dva až trikrát týždenne (2).

Z. Širilová a L. Lovaš (3) realizovali výskum u žiakov vo veku 11 až 19 rokov a sústredili sa na zmapovanie problematiky sebapoškodzovania. Ako najčastejšie formy sebapoškodzovania identifikovali jatrenie rán, extrémne obhrýzanie nechťov, nadmerné užívanie alkoholu a škrabanie.

K. Nešpor (4) poníma sebapoškodzovanie širšie a konštatuje, že sebapoškodzovanie a návykové choroby spolu úzko súvisia. Tieto súvislosti rozdelil na nasledujúce skupiny, ktoré sa čiastočne prekrývajú: neuvedomované sebapoškodzovanie (málokto si uvedomuje že pitím

alkoholu sa zvyšuje riziko rakoviny), sebapoškodzovanie v dôsledku zmeny životných hodnôt (u duševne zdravého človeka zaujíma ochrana vlastného zdravia popredné miesto v rebríčku hodnôt, v dôsledku návykovej choroby zdravotné zretele ustupujú do úzadia), sebapoškodzovanie v dôsledku duševnej poruchy vyvolanej psychoaktívnymi látkami (k sebapoškodzujúcemu správaniu dochádza pod vplyvom drogy), neopatrnosť, sebapoškodzovanie súvisiace s ťažkou životnou situáciou (partnerské nezhody, bolestivé zdravotné komplikácie a pod.), sebapoškodzovanie motivované iným duševným problémom (droga sa v tomto prípade uplatňuje sekundárne, ale riziko takéhoto správania podstatne zvýši, ide o sebapoškodzovanie ako spôsob zmiernenia negatívnych emócií, trestania sa a i.). V príspevku budeme sebapoškodzovania chápať užšie, ako **nevhodný spôsob uvoľnenia neznesiteľného napätia a úzkosti**.

Podľa S. Fischera a J. Škodu (5) majú sklony k sebapoškodzovaniu tieto skupiny:

Osoby pohlavne zneužívané, sexuálne či telesne týrané. Majú tendenciu odmietať svoje telo a se-



KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA: prof. PhDr. Ingrid Emmerová, PhD., ingrid.emmerova@umb.sk, Pedagogická fakulta UMB, Katedra pedagogiky, Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2018; 19(2): 88–89
Článok prijat redakci: 23. 10. 2017
Článok prijat k publikaci: 21. 11. 2017

bapoškodzovaním ho trestajú. Na túto skutočnosť poukazujú aj rôzne výskumy (6, 7).

Osoby ženského pohlavia. Dievčatá a ženy majú väčší sklon k sebaobviňovaniu, problémy chápu osobnejšie.

Mladí ľudia, ktorí nedokážu riešiť problémy a prekonávať prekážky. V niektorých prípadoch môže ísť aj o snahu dokázať si určitý stupeň vyspelosti či mužnosti.

Osoby s duševnými poruchami.

Príčinou sebaopoškodzovania je prežívanie psychickej záťaže, ktorú mladý človek nevie inak (adekvátne) spracovať a riešiť. Odborníci (8) hľadajú odpoveď na otázku, prečo sa mladí ľudia takéhoto správania dopúšťajú. Motívom sebaopoškodzovania pri sociálne podmienenom konaní býva hnev na seba, úľava od napätia, ale aj snaha získať určité výhody a pod. Existuje veľa príčin a dôvodov sebaopoškodzovania, ktoré sú u každého iné.

Podľa J. Kocourkovej (9) má priebeh aktu sebaopoškodenia nasledujúce znaky:

- prítomnosť precipitujúcej udalosti (napr. strata významného vzťahu),
- zosilnenie pocitu napätia či úzkosti,
- myšlienky na sebaopoškodenie,
- pokusy sebaopoškodujúce konanie odvrátiť,
- nasleduje sebaopoškodenie,
- výsledkom je uvoľnenie napätia.

Na spojitosť medzi sebaopoškodzovaním (najmä rezaním sa) a adolescentnou subkultúrou EMO upozorňuje J. Vindišová (10). Príslušníci subkultúry EMO často odmietajú spojitosť EMO s rezaním sa či iným sebaopoškodzovaním, na mnohých EMO-blogoch sa však objavujú zmi-enky o sebarezaní.

Negatívnu úlohu pri probléme sebaopoškodzovania zohráva internet. V rámci tohto anonymného prostredia skupiny sebaopoškodzujúcich mladých ľudí prezentujú svoje poranenia, podporujú sa v takomto rizikovitom správaní a dokonca môžu vytvárať dojem, že je takéto správanie normálne.

V dlhodobejšom časovom horizonte bol realizovaný výskum u učiteľov v stredoslovenskom regióne, ktorí vykonávajú funkciu koordinátora prevencie (od roku 2004). Zaujímali

sme sa, s akými problémami sa vo svojej práci koordinátora stretávajú a ako hodnotia výskyt problémového a rizikového správania ich žiakov. Podobne realizujeme výskum u školských sociálnych pedagógov (od roku 2010). V odpovediach našich respondentov sa sebaopoškodujúce správanie žiakov do roku 2015 vôbec nevyskytovalo. V najaktuálnejšom výskume z roku 2017 nám dvaja respondenti uviedli, že sa na škole, v ktorej pracujú objavili prípady sebaopoškodzovania. Na každej škole to bolo viac prípadov, kedy sa žiaci navzájom napodobňovali.

Prevencia sebaopoškodzovania

Rodičia a učelia často nevedia, ako pri výskyte sebaopoškodzovania postupovať. Dôležité je neobviňovať, nemoralizovať, nebagatelizovať a rozhodne netrestať takéhoto žiaka. Dôležitá je diskretnosť. Aj keď poranenia nie sú vážne, oveľa hlbšie sú psychické problémy, ktoré mladý človek takto rieši. Často nevie vyjadriť svoje pocity a myšlienky.

Existujú rôzne programy a projekty zamerané na prevenciu drogových závislostí, šikano-vania či kriminality, ktoré sa v školách realizujú. Malá pozornosť je však venovaná prevencii sebaopoškodzovania. Pri výbere metód a foriem prevencie v škole je nutné vybrať a realizovať účinné. Úzko špecializovaná prevencia sebaopoškodzovania je v škole problematická. Nevhodné je poskytovať informácie o sebaopoškodzovaní (napr. o formách a spôsoboch), potrebné je zvyšovať sebaúctu žiakov, podporovať vyjadrovanie pocitov, zabrániť šikanovaniu a násilnostiam v školskom prostredí a dôležitá je tiež komunikácia spojená so vzájomnou dôverou. Efektívnejšie je naučiť žiakov adekvátnym spôsobom zvládať vlastné emócie a stres, naučiť ich, ako zvládať záťažové situácie.

Je nevyhnuté zvýšiť informovanosť pedagogických a odborných zamestnancov škôl v tejto problematike. Pozitívne možno hodnotiť dokument Metodické doporučení MŠMT k primárni prevenci rizikového chování u dětí a mládeže v České republice, ktorého súčasťou je samostatná príloha na problematiku sebaopoškodzovania (11). V Slovenskej republike takýto

dokument absentuje a problematike sebaopoškodzovania sa venuje veľmi malá pozornosť.

Spolupráca školy s rodinou je nesmierne dôležitá vo všeobecnosti, ale aj pri prevencii sociálnopatologických javov. Pri riešení problémov v správaní žiaka je nevyhnutná!

Osobitnú pozornosť v škole je potrebné venovať žiakom z dysfunkčných rodín, z rizikových rodín, konzumentom drog, žiakom s horším prospechom, ostrakizovaným žiakom, obetiam šikanovania, žiakom, ktorí sú sociálne izolovaní. Je potrebné zvýšiť počet odborných zamestnancov v základných a stredných školách.

Dôležitú úlohu pri prevencii zohrávajú linky dôvery, ktoré často predstavujú kontakt medzi mladým človekom v problémovej situácii a odborníkmi, ktorí môžu poskytnúť pomoc. Je preto vhodné zverejniť čísla na linky dôvery v školách, napr. na nástenkách.

Žiaci musia vedieť, že ak im niekto ublíži alebo majú akýkoľvek vážny problém, môžu sa v škole obrátiť na triedneho učiteľa, akéhokoľvek iného učiteľa, prípadne sociálneho pedagóga či školského psychológa (ak na danej škole pôsobí). Ak nikoho, komu by verili nenájdu v škole, môže to byť ich pediater. Musia vedieť, že má význam zdôveriť sa. S mladými ľuďmi je nutné neustále komunikovať.

Záver

Sebaopoškodzovanie detí a mládeže nemožno podceňovať, pretože v pozadí môže byť vážny problém, ako napr. sexuálne zneužívanie, množstvo duševných porúch, užívanie drog a iné. Všeobecný lekár s atestáciou z pediatrie môže zohrať dôležitú úlohu najmä pri odhale-ní sebaopoškodzovania, keďže sa pacienti túto skutočnosť snažia skrývať. Následne môže pediater poskytnúť poradenstvo nielen dieťaťu či mladistvému, ale aj ich rodičom a odporučiť im, na akých odborníkov sa obrátiť. Dôležité je odhaliť spúšťač sebaopoškodujúceho správania. Nevyhnutný je multidisciplinárny prístup, spolupráca s rodičmi, školou, odborníkmi z oblasti psychiatrie či psychológie. Nápomocní môžu byť aj odborníci z rezortu sociálnych vecí, najmä sociálno-právnej ochrany detí.

LITERATÚRA

1. Kocourková J. Sebeopoškodení v adolescenci. In: Koutek J, Kocourková J. Sebevražedné chování. Současné poznatky o suiciditě a její specifika u dětí a dospívajících. Praha: Portál 2007: 73–79.

2. Kriegllová M. Záměrné sebeopoškodení v dětství a adolescenci. Praha: Grada 2008: 176.

3. Širilová Z, Lovaš L. Sebaopoškodzovanie – jeho výskyt a hodnotenie. Psychológia a patopsychológia dieťaťa. 2012;46(3): 261–273.

4. Nešpor K. Návykové choroby a sebaopoškodzovanie. Sociálna prevencia. 2012; 7(1): 5–6.

5. Fischer S, Škoda J. Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálních patologických jevů. Pra-

» PŘEHLEDOVÉ ČLÁNKY

SEBAPOŠKODZOVANIE U DEŤÍ A MLÁDEŽE

ha: Grada 2009: 224 s.

6. Lang CM, Sharma-Patel K. The relation between childhood maltreatment and self-injury. *Trauma, Violence and Abuse*. 2011; 12(1): 23–37.

7. Martin J, Raby KL, Labella MH, Roisman GI. Childhood abuse and neglect, attachment states of mind and non-suicidal self-in-

jury. *Attachment and Human Development*. 2017; 19(5): 425–446.

8. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “what” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*. 2005; 34(5): 447–457.

9. Vindišová J. Sociálnopatologické aspekty adolescentnej

subkultúry EMO. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 2012; 46(3): 221–229.

10. Metodické doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. Příloha č. 16 Sebeпоškození (MŠMT-1999/2015).