

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ



" Přestože si to neuvědomujeme, vyplňujeme
důležitá místa v životě druhých lidí. "
R. Fulghum

Definice jevu a vymezení pojmů

Sebepoškozování v určitých formách provází člověka od nepaměti. Ve své konvenční podobě zahrnuje např. tetování, cutting – vyřezávání ornamentů do kůže, branding – vypalování ornamentů do kůže, piercing – propichování částí těla, aj. Kultura (resp. sociální kontext a sociokulturní pozadí) určuje, jaké chování považujeme za konvenční a běžné a jaké za patologické.¹ I původně konvenční chování se však může stát patologickým a stát se v určitém smyslu „drogou“.

Sebepoškozováním v patologické formě jsou jakékoli projevy chování, kdy si člověk **vědomě, záměrně a často opakovaně** (v cyklech – období zraňování a období klidu) fyzicky ubližuje, **bez prvotního sebevražedného záměru** (mýtus – kdo se sebepoškozuje, chce se zabít). Odlišit sebepoškozující chování od sebevražedného může být ale nesnadné. Samotné sebepoškozování pak může být zdraví nebo i životu nebezpečné.^{2,3}

Nejčastější formou sebepoškozování je řezné poranění kůže (zejm. zápěstí – „syndrom pořezaného zápěstí“). Děti si ale ubližují rovněž opakovaným pícháním jehlou, pálením se nebo opařováním sebe sama, škrábáním, kousáním, vytrháváním vlasů, bitím sebe sama, úmyslným narážením do věcí, polykáním nepoživatelných předmětů, znovuotevíráním hojících se ran apod.^{4,5,6}

Sebepoškozování je více spojeno s adolescencí, u dětí mladších 11 let se vyskytuje v daleko menším rozsahu. Objevuje se více u dívek než u chlapců. Velmi časté je u dětí s duševní poruchou (klinická populace) – poruchy vývoje osobnosti, poruchy příjmu potravy, autismus aj.⁷

Sebepoškozování u dětí nespádajících do klinické populace bývá často způsobem, jak zvládnout určitou situaci (v rodině, ve škole, mezi vrstevníky aj.), kterou dítě vnímá jako zatěžující. Může se stát strategií zvládnutí stresu, napětí, agrese, strachu, smutku, osamělosti, hněvu na sebe i druhé a jiných negativních pocitů (přehlušení pocitů fyzickou bolestí). Nebo naopak může poskytnout dítěti v daný moment „cítit, že žije“. Může fungovat jako prostředek k sebepotrestání, ale i jako důvod následně se o sebe postarat (projevit o sebe zájem, „když to nikdo jiný nedělá“). V daný krátký moment může

sebepoškozování přinést pocity zklidnění, úlevy, uvolnění a uspokojení (endorfiny uvolněné po fyzické bolesti), po odeznění často následují pocity negativní – pocit selhání, stud, strach, vztek⁸.

Sebepoškozování může být rovněž „sociálně nakažlivé“ – např. v zařízeních ústavní výchovy, ale také ve třídách – skupinová identifikace, status, epidemické vzorce chování. Dítě jej rovněž může volit jako způsob, jak na sebe upozornit⁹. Ani poslední dva uvedené případy však není možné bagatelizovat.

Je nutné si uvědomit, že sebepoškozování jde proti pudu sebezáchovy, jedná se o narušení integrity vlastního těla a překonání prvotního odporu ublížit si. Co silného musí tedy dítě prožívat, aby se k této strategii přiklonilo? Sebepoškozování navíc probíhá zejm. skrytě, pro dítě je často „první po ruce“, vyvolá silné pocity, reakce, v danou krátkou chvíli zafunguje. Pro dítě se pak stává obtížné nahradit sebepoškozování jinou (bezpečnou a „zdravou“) strategií zvládnání. Sebepoškozování se může stát určitou závislostí (svou podstatou má blízko k návykovým poruchám)¹⁰.

Postup řešení situace

Z pozice ŠKOLY¹¹

- Pedagog, který se o sebepoškozování dozvěděl, konzultuje svůj postup se školním metodikem prevence, případně rovněž školním psychologem (má-li škola k dispozici). Společně vypracují jednotlivé kroky dalšího postupu v souladu s krizovým plánem školy.
- Informaci obdrží rovněž ředitel/ka školy, informováni jsou rovněž rodiče žáka – ideálně osobně na půdě školy. Rodičům jsou rovněž předány kontakty na odbornou pomoc. Ze schůzky je sepsán záznam.
- Pokud rodina žáka nespolupracuje a škola vyhodnotí situaci jako rizikovou, obrátí se na OSPOD.
- Sebepoškozování samo o sobě není trestný čin, navádění/nucení k sebepoškozování (problematika skupinového sebepoškozování ve třídě!), sebevraždě nebo příčiny vyvolávající sebepoškozování (např. sex. zneužívání, týrání atd.), jsou trestné činy a vztahuje se na ně oznamovací povinnost.
- V případě akutního ohrožení zdraví či života (může škola nechat žáka odvést rychlou záchrannou službou, i bez jeho souhlasu nebo bez souhlasu zákonných zástupců – při odmítání hospitalizace za asistence policie. Rodiče následně škola informuje.
- Při jednání se sebepoškozujícím se žákem je nutné se vyhnout vnucování svého pohledu na věc, vynucování slibu, že toho žák nechá, výčitkám, sankcím, bagatelizování situace, ignorování situace. Podporou je vyjádření zájmu o žáka, příp. pojmenování svých obav ze situace, o žáka samotného. Motivovat žáka i rodiče ke zkontaktování specialisty. Stanovení hranic a pravidel na půdě školy. Vhodný přístup lze konzultovat s odborníkem (vč. možného ošetření i vlastních emocí).
- **Odborná pomoc:** školní psycholog, pedagogicko-psychologická poradna, klinický psycholog, pediatr/pedopsychiatr, psychiatrická nemocnice, Linka bezpečí (zdarma, tel. 116 111)

Z pozice OSPOD

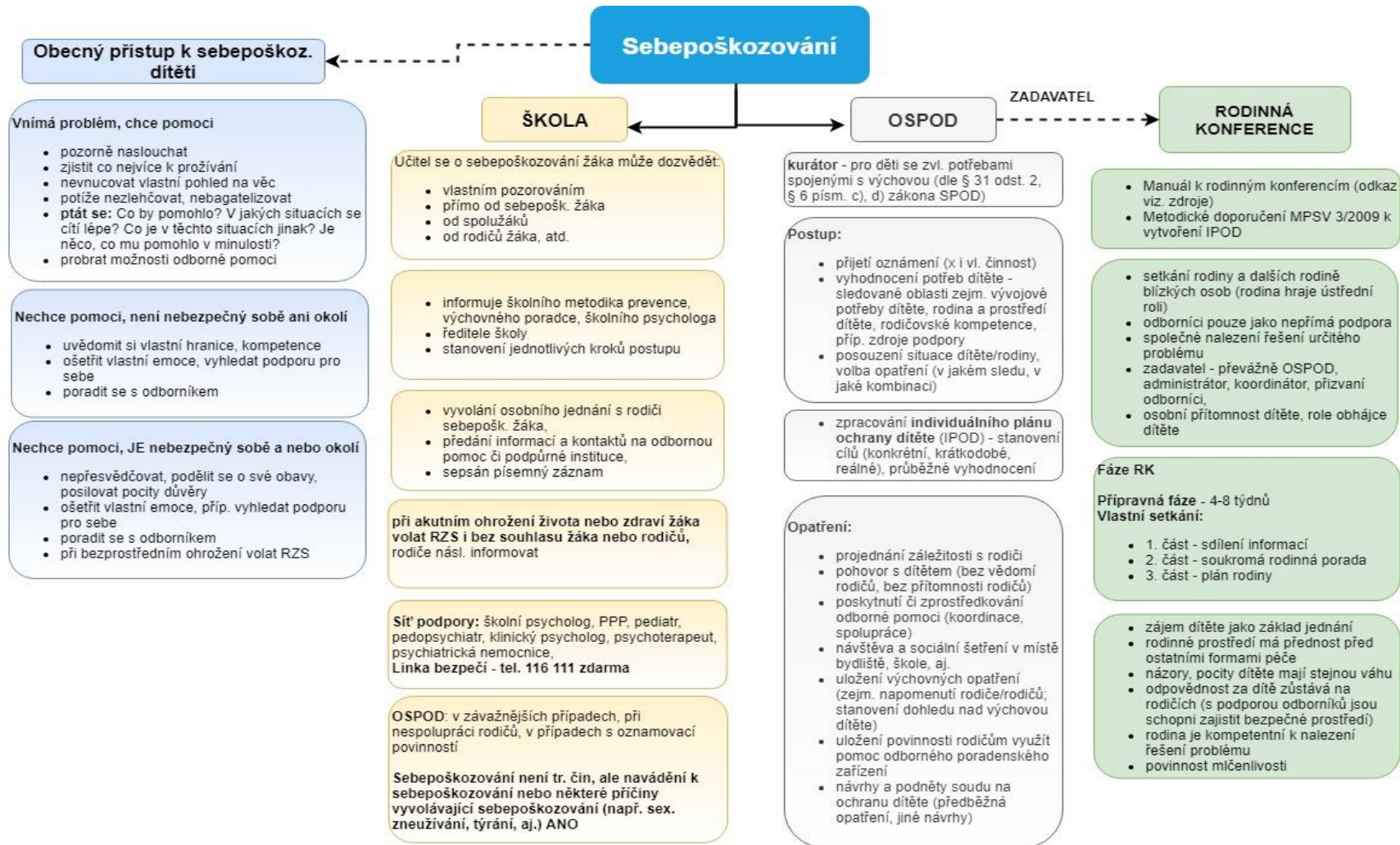
- Dětem se zvláštními potřebami spojenými s výchovou (děti dle § 31 odst. 2 zákona SPOD s odkazem na § 6 písm. c), d) zákona SPOD) se věnuje **kurátor pro děti a mládež** (dále jen kurátor), (dětem/obětem - tj. dětem, které ohrožuje někdo jiný, se věnuje sociální pracovník OSPOD.
- **Oznamovací povinnost na OSPOD** – jedná se o všechny případy, které škola oznámila policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci a dále případy, které sice výše uvedeným nebyly oznámeny, avšak které jsou svou povahou velmi závažné a nasvědčují tomu, že dítě se nachází v nepříznivé sociální situaci, jelikož jeho přirozené prostředí nedokáže dostatečným způsobem naplňovat své funkce při zajišťování přiměřené ochrany příznivého vývoje dítěte.
- Rodiče nebo jiné osoby (vč. učitelů a dalších osob s dětmi pracujících), však mohou kurátora oslovit i v případech, které přestože nenaplnují oznamovací povinnost, nicméně zde vnímají riziko, kdy situace trvá po takovou dobu nebo je takové intenzity, že může nepříznivě ovlivňovat vývoj dětí. Současně se lze na kurátora obrátit v případě **poradenství, podpoře a zprostředkování odborných služeb**.
- Kurátor zodpovídá za proces, nikoliv za výsledek.
- **Základními nástroji práce kurátora** je vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny a individuální plánování koordinované intervence. Prvotní práce kurátora spočívá zejména ve využívání v první řadě „měkkých“ opatření, to je poskytování poradenství, provádění pohovorů se samotným dítětem a s jeho rodiči, práce s motivací dítěte ke změně, zprostředkování kontaktu na podpůrné služby a zařízení, možnost svolání případových nebo rodinných konferencí.
- **Případové a rodinné konference** jsou nástrojem případové práce, s danými pravidly, vymezení okruhu zúčastněných osob, je plně v kompetenci kurátora – vychází z předmětu případové/rodinné konference. Pokud je zástupce školy na konferenci účasten, je ze zákona vázán zachováním mlčenlivosti.
- Hlavním úkolem činnosti kurátora je zjistit míru ohrožení dítěte, vyhodnotit jeho situaci a zpracovat individuální plán ochrany dítětem (sestavuje s dítětem – stanovuje cíle konkrétní, krátkodobé, zvládnutelné – tyto vyhodnocuje).
- Pokud dítě nebo rodiče nejsou motivováni ke spolupráci a míru ohrožení dítěte vyhodnotil kurátor jako vysokou, využívá kurátor mimo „měkkých“ opatření i **opatření donucovací povahy**.

OPATŘENÍ DONUCOVACÍ POVAHY

- **uložení povinnosti** dítěti nebo rodičům **využít odbornou poradenskou pomoc**,
- **uložení výchovného opatření** dítěti nebo rodičům – v rámci správního řízení uloží úřad nebo soud napomenutí, omezení, dohled, odbornou pomoc nebo terapii.
- při ohrožení zdraví nebo života dítěte je možno **podat návrh na předběžné opatření** dle § 452 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. O návrhu rozhoduje soud nejpozději do 24 hodin od jeho podání.
- **může soudu rovněž navrhnout**, aby nařídil **pobyt v** dětském diagnostickém ústavu, dětském domově se školou nebo výchovném ústavu.

- Setkání rodiny a dalších osob okolo rodiny (příbuzní, sousedé, přátelé, zástupci komunity atd.) s cílem společně najít řešení problému v rodině tak, aby bylo zajištěno bezpečí dítěte v prostředí rodiny a posílily se kompetence členů rodiny.
- **Účastníci RK** – členové rodiny a blízké osoby; administrátor (komunikuje se zadavatelem RK, pomáhá definovat otázku RK, vede a podporuje koordinátora v průběhu přípravy RK); koordinátor RK (pomáhá rodině s přípravou RK, informuje všechny účastníky o otázce a cílech RK); sociální pracovník OSPOD (často zadavatel RK, identifikuje ohrožení dítěte, formuluje důvod svolání RK, podporuje rodinu k tomuto kroku; má rozhodující roli při schvalování plánu rodiny); přizvaní odborníci. Přítomnost dítěte je doporučena (předchází příprava dítěte na RK, volba role obhájece dítěte).
- **Na rozdíl od případové konference** jsou odborníci spíše nepřímou podporou rodiny, ustupují do pozadí, poskytují podporu, organizační zázemí, informují o možnostech a službách, ústřední roli v průběhu RK hraje rodina.
- **Základní principy a zásady RK** – nejlepší zájem dítěte je základem jednání; prostředí rodiny má přednost před jinými formami péče o dítě; názory, pocity a návrhy dítěte mají stejnou váhu jako názory dospělých; odpovědnost za ochranu dítěte zůstává na rodičích (s podporou širší rodiny a odborníků, podpůrných služeb, je schopna zajistit dítěti bezpečné prostředí); RK podléhá mlčenlivosti – zproštění jedině po souhlasu rodiny.
- Vlastnímu setkání předchází **přípravná fáze** (obvykle 4–8 týdnů) – pečlivá příprava je velmi důležitá (možná rizika – násilí v rodině, konflikty v širší rodině, nedostatečně vyjasněný záměr RK, nedostatečně vytvořený plán). Samotné setkání má tři části: **1. fázi** je sdílení informací; **2. fázi** je soukromá rodinná porada; ve **3. fázi** zpravidla dochází ke schválení vytvořeného plánu.
- **Soukromá rodinná porada** – čas vyhrazený výhradně rodině (bez přítomnosti odborníků), jádro RK, slouží k vytvoření „plánu rodiny“ jak rodina vyřeší situaci dítěte.
- **Plán rodiny** – výstup soukromé rodinné porady, a tedy celé RK, nemá přesně danou strukturu, musí ale reagovat na zadání, kvůli němuž byla RK svolána.
- RK není dosud legislativně ukotvena; podpora MPSV k využívání RK v praxi; RK jako součást metodického doporučení MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu ochrany péče o dítě.

Grafické znázornění



Zdroj: Manuál pro blízké. In Portál Nevypust' duši.cz
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016). Co dělat, když – intervence pedagoga. Příloha č. 16 – Sebepečkozování.
DUNOVSKÁ, Kateřina. Metodika rodinných konferencí. 2012, revid. 2015 (Pavlíková, D.; Martinková, K.) Portál Almathea z. s.

Kazuistika

Aneta je žákyní 7. třídy ZŠ. V evidenci kurátora dříve nebyla. První kontakt s Anetou a rodiči navázán poté, co se Aneta opila v městském parku natolik, že byla s podezřením na otravu alkoholem hospitalizována v nemocnici. V dané době měla být ve škole.

Aneta je z úplné rodiny, má mladší sestru (1.třída ZŠ), rodiče jsou zaměstnaní – matka je vyučená, pracuje jako prodavačka, otec je strojní inženýr, pracuje v oboru. Otec je o 20 let starší než matka, v rodině má rozhodovací slovo, dceru Anetu v budoucnu vidí na vysoké škole. Třídní učitelkou byla Aneta hodnocena jako spíše tichá, méně průbojná žákyně, prospěchově lepší průměr, v pololetí bude pravděpodobně neklasifikována z TV (časté omluvy na nevolnost nebo zapomenutý cvičební úbor).

Při pohovorech s kurátorem rodiče shodně hodnotili užití alkoholu dcerou jako exces, otec před Anetou dával najevo výrazně zklamání, nad jejím chováním, matku vinil z přílišné benevolentní výchovy. Aneta uvedla, že se chtěla vyrovnat „kamarádům“, jména však nechtěla uvést ani rodičům.

Absence Anety ve škole byla řešena jako neomluvená. V mezidobí však si učitelka tělocviku při přezkušování všimla jizev a dosud nezhojených ran v okolí kotníků.

Následně se Aneta svěčila výchovné poradkyni, že sebepoškozování (v jejím případě řezání ostrými předměty v oblasti kolem kotníků, dále pak na stehnech) ji pomáhá zvládat stavy úzkosti, pocity neúspěchu aj.

K informaci o sebepoškozování Anety zajal otec nejprve odmítavý postoj, v jednání dcery viděl rozmar, krátce přestal spolupracovat se školou i s kurátorem, zvažoval změnu školy. Matka se o dceru obávala, jejímu jednání ale nerozuměla. Aneta při rozhovoru uvedla, že je jí velmi blízká její teta – sestra otce Anety. Teta se na OSPOD násl. dostavila v doprovodu matky Anety. Při projednávání možností tetu zaujala metoda rodinné konference. Tato se následně v daném případě podařila připravit vč. přítomnosti otce Anety (z rodiny dále matka Anety, Aneta a teta). Rodina dohodla, že všichni absolvují komplexní rodinnou terapii (v plánu uvedené konkrétní kroky – jakou odbornou službu využijí, kdo objedná, do kdy nejpozději, kdo se bude účastnit).

Zdroje pomoci

- Linka Bezpečí (tel. 116 111, zdarma), web. <https://www.linkabezpeci.cz/>
- Portál NEVYPUSŤ DUŠI [online]. Dostupný z: <http://nevypustdusi.cz/> **K tématu zejména:**
 - Tipy pro učitele, jak podporovat duševní zdraví ve třídě.
 - Tipy pro rodiče a učitele – co vyzkoušet s dětmi, když jim není dobře.
 - Sebepoškozování.
 - Manuál pro blízké.
 - Kde hledat pomoc.
- Zdroje, z nichž bylo čerpáno:
 - ^(1, 2, 4, 7-10) ČERNÁ, Alena. Sebepoškozování u dětí a dospívajících [webinář]. Portál Šance dětem. 21. 5. 2014.
 - ^(3, 5) JAROLÍMKOVÁ, M. Sebepoškozování dětí nemusí být noční můra vedoucích. In: *Křížovatka.Skaut.cz* [online]. 7.6.2017.
 - ^(6, 11) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016). Co dělat, když – intervence pedagoga. Příloha č. 16 – Sebepoškozování. [online]
 - ⁽¹²⁾ DUNOVSKÁ, Kateřina. Metodika rodinných konferencí. 2012, revid. 2015 (Pavlíková, D.; Martínková, K.) Portál Almathea z. s. [online]