

jak se vyhnout sebevraždě. Naopak suicidální chování je motivováno přáním zemřít, mnohdy v důsledku hluboké deprese nebo beznaděje. Přesto existuje velmi závažná souvislost mezi sebeoškozováním a suicidalitou – je prokázáno, že 55–85 % lidí, kteří se sebeoškozují, skutečně ve svém životě alespoň jeden suicidální pokus (13). Bylo zjištěno, že je nesuicidální sebeoškozování mimořádně významným rizikovým faktorem pro suicidální chování a také silným prediktorem budoucích suicidálních pokusů, dokonce silnějším než přítomnost minulých sebevražděných pokusů v osobní anamnéze (14). Následné studie ukázaly, že míra sebevražd se v roce následujícím po epizodě sebeoškozování pohybuje mezi 0,5–2 % (tedy 50–200× vyšší než v obecné populaci). Po pěti letech od epizody sebeoškozování byla zjištěna míra sebevražděnosti 3 % a po více než 10 letech již přibližně 7 %. Největší pravděpodobnost dokonání suicidia ve studovaném vzorku populace měly osoby staršího věku, mužského pohlaví, s duševním onemocněním a špatným fyzickým zdravím, s opakovanými sebevražděnými pokusy v anamnéze (15). Kromě toho může dojít i k neúmyslnému sebezabití, kdy i přes absenci vědomého úmyslu zemřít jedinec neodhadne míru sebeoškození a vlivem např. velké krevní ztráty či při nepříznivém souběhu okolností neúmyslně ukončí svůj život. Tyto skutečnosti podtrhují důležitost včasné identifikace a intervence u osob vykazujících sebeoškozující chování.

Epidemiologie

Údaje o prevalenci sebeoškozování se v dostupných zdrojích liší kvůli nejednotnosti terminologie a v závislosti na velikosti a charakteristikách zkoumaného vzorku populace. Obecně je třeba předpokládat, že dostupné údaje jsou spíše podhodnocené. Ukazuje se, že velká část jedinců potýkajících se se sebeoškováním své projevy tají z obavy před stigmatizací či nepochopením a nevyhledají odbornou pomoc. Uváděné údaje tedy jistě nereflektují plný rozsah závažnosti dané problematiky. Dle metaanalýzy z roku 2014 byla celoživotní prevalence sebeoškozování u běžné populace ve věkové kategorii osob starších 25 let 5,5 %, v kategorii časně dospělosti (osoby ve věkovém rozmezí 18–24 let) 13,4 % a u adolescentů (rozmezí 10–17 let) již 17,2 % (16). V metaanalýze týkající se výzkumu výskytu nesuicidálního se-

bepoškozování u adolescentů byla zjištěna souhrnná celoživotní prevalence tohoto jevu 22,1 % a prevalence za posledních 12 měsíců 19,5 % (17). Ve vzorku klinické populace je celoživotní prevalence podle dostupných zdrojů obecně vyšší než v běžné populaci. U mladé non-heterosexuální populace byla zjištěna dvojnásobná pravděpodobnost výskytu sebeoškozování oproti heterosexuálním osobám, často následkem šikany a diskriminace okolím (18). Webová stránka www.sebevrazdy.cz uvádí, že nejčastější věk, kdy začíná sebeoškozování, je od 12 do 15 let, přičemž 4× častěji než chlapci jsou hospitalizovány dívky ve věku od 14 do 17 let (19). Zřejmě dosud první longitudinální studie v České republice zkoumající prevalenci sebeoškozování u českých dospívajících publikovaná v roce 2024 (20) se věnuje mimo jiné i vývoji výskytu tohoto fenoménu v čase u sledované adolescentní populace. V souboru 422 respondentů mělo během tří let alespoň jednu zkušenost se sebeoškováním 261 osob (61,85 %). Z toho 170 respondentů (40,28 %) uvedlo zkušenost s fyzickým sebeoškozením už při prvním sběru dat, tedy během 7. třídy školní docházky. Vysoká míra výskytu sebeoškozování už v daném věku naznačuje, že toto chování pravděpodobně začíná ještě dříve. Opakované sebeoškozování, tedy alespoň jednu zkušenost uvedenou při každém sběru, pak přiznalo 86 respondentů (20,38 %).

V rámci České republiky proběhl v roce 2023 jeden z nejkompexnějších výzkumů duševního zdraví a rizikového chování dětí, a to v Ústeckém kraji (21). Zúčastnilo se ho 21 000 žáků 2. stupně základních škol a středních škol všech typů. Jak vyplývá ze závěrečné zprávy, čtvrtina žáků (24,9 %) vykazuje velmi nízký wellbeing (spokojenost se životem), a to na takové úrovni, pro kterou Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje intervenci odborníka. Dívky vykazovaly výrazně horší wellbeing než chlapci. Třetina žáků (33 %) udávala symptomy úzkosti, depresivní příznaky byly nalezeny u přibližně čtvrtiny žáků (22,9 %). V zadání výzkumu bylo sebeoškozování definováno jako záměrné fyzické poškozování sebe sama bez úmyslu vzít si život. 21,5 % procent žáků přiznalo minimálně jednorázovou zkušenost se sebeoškováním v uplynulých 12 měsících. Bylo potvrzeno dřívější zjištění, že sebeoškozování je rozšířenější u dívek – zkušenost s ním reportovala

třetina dívek (33,8 %) a desetina chlapců (9,7 %). Nejčastěji se tento jev vyskytoval mezi žáky v 8. a 9. ročnících školní docházky. Nejčastějším způsobem sebeoškození bylo úmyslné poškrábání, kousnutí nebo píchnutí ostrým předmětem, které přiznalo 16,9 % ze všech žáků. Úmyslné pořezání zápěstí, paže, nebo jiné části těla přiznalo téměř 16 % žáků. Třetím nejčastějším způsobem sebeoškození byl silný úder (tak, aby vznikla modřina), jednalo se o 14,3 % žáků. Nejčastěji se žáci sebeoškozují doma (18,8 % ze všech žáků). S velkým rozdílem pak následuje škola (4,1 % žáků) a sebeoškozování venku (3,6 %). V oblasti suicidálního chování bylo zjištěno, že během posledních 12 měsíců vážně zvažovalo vzít si život celkem 22,6 % žáků, tedy 31,6 % dívek a 13,9 % chlapců. Konkrétní způsob sebevraždy během posledního roku zvažovalo 24,6 % dívek a 10,1 % chlapců (celkem 17,2 % žáků). Tato data v zásadě korespondují se závěry pilotního Národního monitoringu duševního zdraví žáků na základních školách v České republice, který provedl v roce 2023 Národní ústav duševního zdraví ve spolupráci s Českou školní inspekcí (22).

Dle předběžných závěrů probíhajícího výzkumu Výskyt sebeoškozování u českých adolescentů realizovaného Katedrou psychologie FF UP byla u 1 975 žáků 2. stupně ZŠ a víceletých gymnázií ve věku 11–16 let zjištěna prevalence sebeoškozování přibližně 20 %, opět několikanásobně častěji u dívek než u chlapců (23).

Vyšší výskyt sebeoškozování u žen a dívek pravděpodobně souvisí s mnoha faktory. Vzhledem k působení kulturního vlivu prostředí, kde vyjadřování emocí může být interpretováno jako známka slabosti, se dají u mužů předpokládat psychologické bariéry spojené s vyhledáním pomoci. Obecně mají muži tendenci volit společensky přijatelnější formy zvládání zátěže a ventilování tenze (např. kontaktní sporty, fandění, rychlá jízda, rizikové pití či obecně zneužívání návykových látek, impulzivní projevy agrese atd.), zatímco ženy mohou vlivem tlaku očekávání plnění společenské role obracet svou agresi vůči sobě. U žen je také prokázána větší prevalence depresivní poruchy, která se sebeoškováním často souvisí. K asymetrii v genderovém rozložení výskytu sebeoškozování přispívá také fakt, že ženy mívají větší tendenci sdílet své pocity, a tudíž s větší pravděpodobností přímo či nepřímo vyhledají pomoc (24).