

## Predisponující faktory sebepškozování

Sebepškozování je komplexní chování, které je ovlivněno různými biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Mezi predisponující faktory sebepškozování patří:

### 1. Psychické faktory

- Duševní onemocnění – mezi nejčastější diagnostické kategorie, kam bývají zařazeni sebepškozující se jedinci, patří depresivní porucha, úzkostné poruchy, a to zejména posttraumatická stresová porucha (PTSD), dále hraniční porucha osobnosti (BPD), užívání návykových látek nebo poruchy příjmu potravy. Zdaleka ale neplatí, že by zjištěné sebepškozující chování automaticky znamenalo přítomnost psychického onemocnění (25).
- Impulzivita a emoční dysregulace – sebepškozování často slouží jako maladaptivní copingový mechanismus ke zvládání intenzivních negativních emocí, který přináší krátkodobou úlevu od psychické bolesti.
- Nízké sebevědomí a negativní sebeobraz – sebepškozování může být způsob, jak zvládat pocity viny, studu nebo nenávisti k sobě samému.

### 2. Sociální a environmentální faktory

- Toxické rodinné prostředí – dysfunkční rodinné vztahy, emoční zanedbávání, domácí násilí, abúzus návykových látek, parentifikace (obrácení rolí ve vztahu rodič–dítě, kdy primární pečovatel od dítěte očekává, že dítě převezme část rodičovské zodpovědnosti či úloh a bude zastávat role, které mu vývojově nepřísluší a jsou pro něho nadlimitně zatěžující – např. role nejlepšího kamaráda rodiče, velkého sourozence, který se postará, poradce či důvěrníka jednoho z rodičů atd.) (26).
- Invalidující prostředí (invalidace = emoční znehodnocování) – potlačování projevů emocí ze strany rodiny či vychovatelů s uplatňováním trestů či odpíráním kontaktu při pláči či hněvu dítěte. Přirozený způsob ventilace frustrace, nenaplněných potřeb a nepříjemných emocí je blokován a narůstá riziko vývoje méně zralých copingových strategií (27).
- Šikana a sociální izolace, sociální vyloučení, bezdomovectví, příslušnost k menšinám.

- Fenomén sociální nákazy (*social contagion*) (28) – jedná se o šíření sebepškozujícího chování u vrstevníků v dané komunitě na základě sociálních interakcí, a to v osobním kontaktu, na sociálních sítích, ve zdravotnickém zařízení během hospitalizace, od popkulturních ikon, influencerů. Dalším souvisejícím jevem je *copycat behaviour* (napodobovací chování), kdy jedinec převezme často i konkrétní metody sebepškozování, které viděl u jiných osob, např. i nevhodnou prezentaci sebepškozování v médiích (analogie tzv. Wertherova efektu u sebevražedného chování).

### 3. Stresující životní události

- Ztráta blízké osoby, rozchod, trauma z dětství.
- Tlak na výkon ve škole nebo práci.
- Zneužívání (fyzické, sexuální nebo emoční) – kdykoli během života, ale zejména v období dětství, přičemž věk, kdy k traumatu dojde, má klíčový vliv na závažnost sebedestruktivního chování, tedy čím časnější traumatizace, tím závažnější sebepškozování (29).

### 4. Biologické faktory

- Genetická predispozice – výskyt sebepškozování může být častější u lidí s rodinnou anamnézou duševních poruch.
- Dysregulace hladin serotoninu a dopaminu – tyto neurotransmitery hrají roli v regulaci nálady a impulzivity.
- Stimulace endogenního opiátového systému může přispívat k závislostnímu potenciálu sebepškozování i ke sníženému vnímání bolesti během sebepškozování (30).
- Hormonální změny v pubertě – zvýšená emocionální reaktivita v dospívání může být spojena s vyšší mírou sebepškozování.

## Kódování projevů sebepškozování v MKN a DSM

V desáté revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (**MKN-10**) spadá teoreticky problematika sebepškozování do kapitoly V01-Y98 – Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti, konkrétně do podkapitoly X60-X84 – Úmyslné sebepškozování. Klasifikace ale striktně nerozlišuje záměrné sebepškozování v pravém slova smyslu od suicidálního jednání. Pro nesuicidální sebepškozování je mož-

né použít kód R45.88. Vzhledem k popisované souvislosti vzniku tendence k sebepškozování u osob s ranou psychotraumatizací a nepříznivými vnějšími podmínkami v průběhu života lze v řadě případů kódovat i okolnosti uvedené v podkapitole Z55-Z65 – Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychosociálním okolnostem. Pro sebepškozování v osobní anamnéze (parasuicidium, sebeotrávení či sebevražedný pokus) lze užít kód Z91.52. Pokud je sebepškozování součástí jiného psychického onemocnění (např. depresivní poruchy, emočně nestabilní poruchy osobnosti), pak se primárně kóduje základní diagnóza.

V nejnovější 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (31) (**MKN-11**) pak lze velmi podrobně kódovat jednotlivé typy záměrného sebepškozujícího chování, jak ilustruji výběrem několika diagnostických jednotek:

### Kapitola 23: Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti, podkapitola Úmyslné sebepškozování

- MB23.E – Sebepškozování bez sklonu k sebevraždě – jedná se o úmyslné tělesné poranění, které si jedinec způsobil sám s očekáváním, že poranění povede pouze k malému fyzickému poškození. Nejčastěji jde o pořezání, poškrábání, popálení, pokousání nebo potlučení
- QC4B – Sebepškozování v osobní anamnéze
- PC53.0 – Úmyslné sebepškozování pořezáním či probodnutím nožem, mečem či dýkou
- PC53.1 – Úmyslné sebepškozování pořezáním či probodnutím ostrým sklem
- PC53.Y – Úmyslné sebepškozování pořezáním či probodnutím ostrým předmětem, jiné určené
- PC45 – Úmyslné sebepškozování osobou: škrábání nebo drápání
- PE81 – Úmyslné ublížení vystavením se sedativům, hypnotikům nebo jiným látkám tlumícím CNS nebo jejich škodlivým účinkům (je možné blíže specifikovat v kódovacím nástroji v rámci postkoordinace – kategorie Léky, Aktivita během poranění, Místo výskytu, Aspekty napadení a špatného zacházení, Jiná postkoordinace)

V revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch **DSM-5-TR** vydané Americkou psychiatrickou asociací v roce