

Zloženska z ukrepi za preprečevanje samopoškodovanja pri mladostnikih in mladostnicah, ki se samopoškodujejo

Maja Drobnič Radobuljac

Center za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana
Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Barbara Plemeniti

Center za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana

Matejka Pintar Babič

Center za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana

Dopisovanje:

Maja Drobnič Radobuljac

Rojčeva 20, 1110 Ljubljana

e-naslov: maja.radobuljac@psih-klinika.si

tel: 041 370 272

Ključne besede: mladostništvo, samopoškodovalno vedenje, obravnava, stop tehnike

V mladostništvu se končuje obdobje otroštva, obdobje pospešenega telesnega, kognitivnega, čustvenega in socialnega razvoja. Prej otroci, sedaj mladostniki/mladostnice in kmalu mladi odrasli se morajo prilagoditi na drugačno podobo sebe, najti svoje želje, interese, sprejeti svoje značilnosti in sposobnosti in se naučiti z njimi vedno bolj samostojno živeti. Prilagoditi se morajo na drugačno vlogo v formalnem svetu, na drugačno vlogo v odnosih s starši in vrstniki, prepoznati in sprejeti svojo spolno vlogo. Kako gladko in brez težav bo ta process potekal, je odvisno od mnogih dejavnikov 1-3, med drugim tudi od načina reševanja problemov in spoprijemanja z občutki, ki so za mladostnika ali mladostnico neprijetni, težki ali celo nevzdržni. Ti načini pa so lahko bolj ali manj zdravi, konstruktivni ali varni.

Eden manj zdravih, manj konstruktivnih in manj varnih načinov za sproščanje negativnih občutkov, izboljšanje počutja ali vplivanje na medosebne odnose je samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega namena (non suicidal self injury, NSSI). V MKB-10 in DSM-IV je bilo samopoškodovalno vedenje eden kriterijev za postavitev diagnoze mejne (borderline) osebnostne motnje, v DSM-V pa je NSSI opredeljen kot samostojna motnja, ki je potrebna nadaljnega raziskovanja in za katero so postavljeni specifični kriteriji (Tabela 1). 4

V raziskavi, opravljeni leta 2007, je od dobrih 600 vprašanih slovenskih mladostnikov, starih od 14 do 19 let, kar 24% deklet in 12% fantov navedlo, da so se v preteklosti že samopoškodovali, ne da bi pri tem želeli umreti. 6 V prospektivni raziskavi pri skoraj 2000 avstralskih mladostnikih, ki so jih spremljali od 15. do 29. leta, pa so ugotovili, da kar devet od desetih mladostnikov to vedenje do mlade odraslosti spontano preraste. 7 Pri osebah, pri katerih samopoškodovalno vedenje vztraja še v odraslo dobo, pa je tveganje za samomor bistveno večje kot v splošni populaciji. 8, 9

Mladostnic in mladostnikov z NSSI v otroški in mladostniški psihiatriji ne obravnavamo urgentno, če je možno, pa jih v diagnostiko in zdravljenje vključimo čim prej. V obravnavo vključujemo tako družino kot ožje okolje, v katerem se mladostnik ali mladostnica giblje (na primer šolo), saj lahko s svojimi odzivi tudi okolica to vedenje omejuje ali ojačuje. Eden načinov za omejevanje samopoškodovanja pri mladostnikih in mladostnicah, ki si želijo spremembe, so različni

A. Posameznik si je 5 ali več dni v zadnjem letu namerno povzročal škodo na površini lastnega telesa na način, ki vodi do krvavitve, obtolčenine ali bolečine (na primer rezanje, žganje, zbadanje, udarjanje, pretirano praskanje), s pričakovanjem, da bo poškodba povzročila blago ali zmerno telesno oškodovanost (samomorilni namen je odsoten).

Zaznamek: Posameznik je potrdil odsotnost samomorilnega namena ali pa nanjo sklepamo na podlagi ponavljajočega se vedenja, za katerega posameznik ve, da ne bo povzročilo smrti.

B. Posameznik se zateka v samopoškodovalno vedenje z enim ali več od naslednjih pričakovanj:

1. Da doseže olajšanje ob negativnem občutku ali kognitivnem stanju.
2. Da reši medosebno težavo.
3. Da si povzroči pozitivne občutke.

Zaznamek: Željeno olajšanje ali odgovor doživi med samim samopoškodovanjem ali hitro po njem in posameznik lahko prikazuje vzorec vedenja, ki nakazuje na odvisnost od ponavljajočega se zatekanja k takšnemu vedenju.

C. Namerno samopoškodovanje je povezano z vsaj enim od sledečega:

1. Medosebne težave ali negativni občutki ali misli, kot so depresija, anksioznost, napetost, jeza, splošna psihična stiska, samokritika, ki se pojavijo neposredno pred samopoškodovanjem.
2. Pred samopoškodovanjem je obdobje preokupacije z načrtovanim vedenjem, posameznik se ob tem težko nadzoruje.
3. Pogosto razmišljanje o samopoškodovanju, tudi če vedenje temu ne sledi.

D. Vedenje ni socialno sprejemljivo (piercing, tattoo, del verskega ali kulturnega obreda) in ni omejeno na praskanje krast ali grizenje nohtov.

E. Vedenje in njegove posledice povzročijo klinično pomembno stisko ali pomembno vplivajo na medosebno, akademsko in druga pomembna področja delovanja.

F. Vedenje se ne pojavlja izključno med psihotičnimi epizodami, delirijem, zastrupitvijo s psihoaktivnimi snovmi ali odtegnitvijo od psihoaktivnih snovi. Pri posameznikih z motnjami v razvoju ni del vzorca stereotipij. Vedenja ni mogoče razložiti z drugo duševno motnjo ali boleznijo (na primer psihozo, motnjami avtističnega spektra, duševno manjrazvitostjo, Lesch-Nyhanovim sindromom, stereotipno motnjo gibanja s samopoškodovanjem, trihotilomanijo, eskoriacijsko motnjo).

Tabela 1. Kriteriji za samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega namena (NSSI) po DSM-V 5

vedenjski ukrepi, pri katerih skupaj z njimi iščemo dejavnike, ki sprožijo takšno vedenje, in načine, na katere ga vsak posameznik lahko preloži, omeji ali ustavi (tako imenovane stop tehnike).

V pomoč so nam lahko tudi pisni dogovori, ki jih pacient vnaprej pripravi s terapevtom in jih ima pri sebi za trenutke, ko bodo preokupacije s samopoškodovanjem tako močne, da bodo moteče ali jih ne bo mogel/-la nadzorovati. Enega takšnih pisnih dogovorov so pripravili s pomočjo uporabnikov, ki so se samopoškodovali, kolegi iz ambulantne službe za

obravnavo mladostnikov v Londonu (<http://camhs.cnwl.nhs.uk/find-services/clinics/brent-adolescent-team/>). Zaradi velikih potreb po podobnih pripomočkih pri kliničnem delu z mladostnicami in mladostniki smo z dovoljenjem avtorjev priredili zloženko z naslovom Samopoškodovanje in varnostni načrt (<http://camhs.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/Brent-Adolescent-Team-Safety-Plan.pdf>) (Priloga 1). Pričakujemo, da bo v pomoč pri kliničnem delu tako avtorjem kot vsem slovenskim strokovnjakom, ki bi jo želeli uporabiti. Seveda ne kot nadomestilo za strokovno terapevtsko obravnavo, temveč kot dodatek in podpora, ki obravnavanim mladostnicam in mladostnikom pomaga ohranjati občutek varnosti, tudi ko se sami podajajo v svet.

Literatura:

1. Tomori M, Zalar B, Plesnicar BK. Gender differences in psychosocial risk factors among Slovenian adolescents. *Adolescence*. 2000; 35: 431–43.
2. Conger JJ, Galambos NL. *Adolescence and youth: Psychological development in a changing world*. 5th ed. New York: Longman; 1997.
3. Jessor R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health* 1991; 12: 597–605.
4. Bret S. Stetka, Christoph U. Correll. *A Guide to DSM-5*. Medscape. May 21, 2013. Accessed from: http://www.medscape.com/viewarticle/803884_15
5. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. Web. [access date: 1 June 2013]. dsm.psychiatryonline.org
6. Radobuljac MD, Bratina NU, Battelino T, Tomori M. Lifetime prevalence of suicidal and self-injurious behaviors in a representative cohort of Slovenian adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes* 2009; 10: 424–31.
6. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*; 379: 236–43.
7. Whitlock J, Knox KL. The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007; 161: 634–40.
8. Zahl DL, Hawton K. Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11,583 patients. *Br J Psychiatry* 2004; 185: 70–5.

5. Ko se bom naslednjič želel/-a poškodovati, bom naredil/-a eno od naslednjih stvari (poskusi jih naštetih 6–8):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

6. Če načrt ne bo deloval in se bom še vedno želel/-a poškodovati, bom naredil/-a vsaj eno izmed naslednjih stvari:

- Pokličem na TOM (telefon 116 111; vsak dan med 12. in 20. uro; www.e-to.m.si)
- Pokličem na Klic v duševni stiski (telefon 01 520-99-00; vsako noč med 19. in 7. uro)
- Pokličem na telefon Društva Samaritan (116 123; 24 ur na dan; www.telefon-samaritan.si)
- Obiščem eno od urgentnih služb (zdravstveni domovi, psihiatrične bolnišnice)

Podpis:

Datum:

Ime uporabnika:

Ime terapevta:



Priručnik po: "Self Harm" by the Brent Adolescent Team © Central and North West London NHS Foundation Trust and service users.



Samopoškodovanje in varnostni načrt

Razumevanje samopoškodovalnega vedenja

Na trenutke se je z življenjem težko soočiti, še posebej, če se nam je v življenju zgodilo kaj hudega. Lahko imamo občutek, da le s poškodovanjem samega sebe izrazimo negativne občutke in dosežemo izboljšanje svojega počutja. Sprva se začne kot povsem intimno dejanje, sčasoma pa samopoškodovanje lahko postane navada, ki povsem uide našemu nadzoru in o kateri je zelo neprijetno spregovoriti. S samopoškodovanjem je podobno kot z drugimi vedenji, ki se jih strajujemo: tudi ljudi, ki se samopoškodujejo, je veliko več, kot si predstavljamo.

Samopoškodovanje ti lahko da občutek nadzora, zmanjša neprijetne občutke, napetost in stisko. Vseeno pa to ne pomeni, da oseba, ki se samopoškoduje, ne bi mogla uporabiti drugih načinov spopadanja s svojimi težavami.

Priručnik po: "Self Harm" by the Brent Adolescent Team © Central and North West London NHS Foundation Trust and service users.

Drugi načini spoprijemanja z neprijetnimi občutki

V nadaljevanju so našeti načini, na katere si pomagajo spoprijemati z neprijetnimi občutki nekateri mladi, ki se samopoškodujejo. Ta seznam ni dokončen: različnim ljudem v različnih situacijah pomagajo različne stvari. Če pri tebi našete tehnike ne delujejo, lahko poskusiš še s kakšno drugo, morda pa že uporabljaš kakšno popolnoma svojo.

- Pogovor z osebo, ob kateri se dobro počutiš; če si sam, lahko pokličeš prijatelja, domače ali eno od spodaj napisanih telefonskih številk
- Počni nekaj, kar te veseli: na primer risanje, pisanje pesmi, pisanje zgodb, ples
- Bodi telesno aktiven: pojdi na sprehod ali v telovadnico
- Pojdi spat
- Potoლაži se v objemu osebe, ki ji zaupaš; »pocrkljaj« se z domačim ljubljencem ali bližasto igračko
- Glej televizijo ali počni kaj drugega, kar te zamoti
- Poslušaj glasbo, ki ti izboljša razpoloženje ali te sprosti
- Pospravi sobo, stanovanje ali hišo
- Vzemi nekaj ledenih kock, ki naj se ti stopijo v dlani, dokler ti roka ne odreveni
- Izdelaj svojo »varno škatio«, v katero shrani fotografije, slike, kamenčke in ostale stvari, ob katerih se počutiš varno/-ega – poglej vanjo, kadar ti je težko
- Večkrat napni in spusti elastike, ki jih imaš okrog zapestja – ta bolečina zate ni nevarna
- Tolči v blazine in vzglavnike, da se naučiš prepoznati situacije in občutke,
- Piši dnevnik o svojih občutkih, da se naučiš prepoznati situacije in občutke, ki sprožijo željo po samopoškodovanju
- Delaj z rokami kaj zahtevnega, da se zamotiš
- Pojdi pod mrzel tuš
- Uporabi sprostitvene tehnike – sprosti se in se v mislih osredotoči na kaj prijetnega
- Naredi si kopal in se razvajaj
- Mogoče že sam/-a uporabljaš kaj drugega razen samopoškodovanja, ki te sprošča, pomaga sprostiti napetost ali jezo

Priprava varnostnega načrta

Če se kdaj boriš z mislimi, da bi se samopoškodoval/-a, je koristno pripraviti varnostni načrt. Ta te bo pomagal zaščititi, če se ti bo zdelo, da teh misli ne moreš več nadzorovati. Izpolni naslednji varnostni načrt in ga spravi nekam, kjer ti bo vedno na voljo, kadar ga boš potreboval/-a.

Moj varnostni načrt

1. Kaj pri meni povzroči željo po samopoškodovanju? To so lahko na primer določeni ljudje, občutki, prostori ali spomini ...
2. Ali obstaja še kaj drugega razen samopoškodovanja, kar bi mi lahko pomagalo, da bi se počutil/-a bolje?
3. Kaj bi sam/-a svetoval/-a svojemu prijatelju, ki bi se tako počutil?
4. Ali lahko drugi storijo kaj, kar bi mi pomagalo? Kaj?

