změnu chování do rukou klienta. Tento přístup se jeví být vhodným zejména z důvodu nelineárního charakteru úzdravy při léčbě sebepoškozujícího chování. Ambivalence klienta je přirozenou součástí tohoto procesu – objevuje se vědomá potřeba ukončit nežádoucí chování, zároveň nutkání související se závislostním potenciálem sebepoškozování a také s jeho sebeposilujícím efektem popsaným v cyklu sebepoškozování v první části tohoto článku (1). Zkušenost případného opakovaného relapsu pak přináší demotivaci a frustraci klientovi i terapeutovi. Přerámování představy úzdravy ze sebepoškozování jakožto lineárního procesu na jeho realistickou spirálovitou podobu umožňuje odborníkovi uchovat si empatii a napojení na trpícího jedince a jim oběma ponechává víru a naději v možné vyléčení (10).

V současnosti máme k dispozici několik ucelených psychoterapeutických přístupů, které jsou považovány za účinné v léčbě sebepoškozujících se pacientů. Z nich nejčastěji uváděná je **dialektická behaviorální terapie (DBT).** Jedná se o metodu vyvinutou americkou psycholožkou Marshou Linehan v 90. letech 20. století zejména pro pacienty s hraničním typem emočně nestabilní poruchy osobnosti, což je v desáté revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) jediná diagnostická jednotka, u níž je sebepoškozování výslovně uvedeno jako jedno z diagnostických kritérií. DBT obsahuje prvky zen-buddhismu, kognitivně-behaviorálních intervencí, postupy zaměřené na řešení problému i nácvik dovedností. Klíčovým dialektickým principem je rovnováha mezi vedením klienta k sebepřijetí a současně ke změně. Prvořadým cílem je omezení sebedestruktivního chování, dále pak redukce vzorců chování bránících terapii, snižujících kvalitu pacientova života, omezení posttraumatických stresových reakcí, zvýšení sebeúcty, učení se interpersonálním dovednostem při skupinové terapii a dosahování dalších cílů formulovaných samotným pacientem (5). DBT sestává ze čtyř základních modulů: individuální psychoterapie, skupinového nácviku dovedností, telefonického koučinku a konzultačního týmu (pravidelná intervizní setkání terapeutů) (11).

Kognitivní terapie s použitím manuálu (Manual Assisted Cognitive Therapy, MACT) je krátkodobá forma kognitivně-behaviorální terapie, která využívá strukturovaný manuál k vedení terapeutického procesu. Byla vyvinuta jako časově efektivní a snadno dostupná intervence pro pacienty s opakovaným sebepoškozujícím chováním a poruchami osobnosti.

Terapie založená na mentalizaci (Mentalization-Based Therapy, MBT) je psychodynamicky orientovaný terapeutický přístup, který se zaměřuje na schopnost jedince chápat a interpretovat své vlastní duševní stavy a duševní stavy druhých lidí. Tato schopnost, nazývaná mentalizace, je klíčová pro porozumění emocím, chování a mezilidským vztahům. MBT byla původně vyvinuta pro léčbu hraniční poruchy osobnosti (BPD), ale ukázala se jako účinná i u dalších poruch, jako jsou deprese, úzkostné poruchy nebo poruchy příjmu potravy. Cílem MBT je pomoci pacientovi zlepšit jeho schopnost reflektovat vlastní myšlenky a pocity, zvládat emoce a zlepšit mezilidské vztahy.

Kognitivní terapie cílená na schémata, schematerapie (Schema-Focused Cognitive Therapy, SFCT; Schema Therapy) je integrativní terapeutický přístup zaměřující se na identifikaci, pochopení a změnu maladaptivních schémat, což jsou hluboce zakořeněné vzorce myšlení, emocí a chování, které se obvykle formují v dětství nebo rané adolescenci. Cílem schematerapie je pomoci pacientům rozpoznat tato schémata, pochopit jejich vliv na současné chování a vztahy a nabídnout alternativní způsoby myšlení a chování, které vedou k lepšímu fungování. Terapie kombinuje techniky kognitivně-behaviorální terapie, psychodynamické terapie, prvky gestalt terapie a v některých případech i techniky zaměřené na práci s emocemi.

Psychoterapie zaměřená na přenos (Transference-Focused Psychotherapy, TFP) je psychodynamický terapeutický přístup, který klade důraz na analýzu a zpracování přenosových jevů mezi klientem a terapeutem. Tyto pocity mohou být pozitivní nebo negativní a mohou odrážet nevyřešené konflikty a traumata z minulosti. Jedná se o strukturovaný přístup vyvinutý pro léčbu pacientů se závažnou formou hraniční a narcistické poruchy osobnosti. Cílem je zlepšení v oblasti regulace emocí včetně autodestruktivního chování a zlepšení v oblasti interpersonálních vztahů (12).

Mezi další terapeutické přístupy, které bývají v literatuře doporučovány pro léčbu sebepoškozujících se pacientů, jsou racionálně emoční behaviorální terapie (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT), terapie zaměřená na řešení problému (Problem Solving Therapy, PST), interpersonální skupinová terapie (Interpersonal Group Therapy, IGT), desenzibilizační terapie využívající pohyb očí (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR), další psychodynamické terapeutické směry, arteterapeutické techniky, mindfulness a další.

Farmakologická léčba sebepoškozování a její limity

Farmakologická intervence u pacientů s nesuicidálním sebepoškozováním je obvykle považována za podpůrnou léčbu, nikoliv za základní terapeutickou metodu. Sebepoškozování bývá často spojeno s komorbidními psychickými poruchami, jako jsou depresivní porucha, úzkostné poruchy, posttraumatická stresová porucha (PTSD) nebo porucha osobnosti, zejména hraniční typ. Farmakoterapie se zaměřuje především na zvládání těchto souběžných obtíží, s cílem snížit impulzivitu, emoční dysregulaci, autoagresivitu a další symptomy, které vedou či přispívají k sebepoškozujícímu chování. Důležité je uvědomit si, že žádný lék není specificky schválen pro léčbu sebepoškozování. Případná farmakoterapie by měla být vždy součástí komplexního terapeutického plánu, zahrnujícího především psychoterapeutické intervence. Dále je nutné pravidelně hodnotit efektivitu a rizika farmakoterapie a sledovat možné nežádoucí účinky a behaviorální změny u pacienta. U jedinců s anamnézou sebepoškozování či rizikem takového chování je rovněž třeba dodržovat zásady bezpečné preskripce, volit preparáty s co nejnižší toxicitou, monitorovat případný souběžný abúzus psychoaktivních látek, předepisovat limitované množství medikamentů a využívat možnosti častějších kontrol stavu pacienta.

Antidepresiva

Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), jako je sertralin, fluoxetin nebo escitalopram, se často využívají k léčbě depresivních a úzkostných symptomů, které mohou podněcovat sebepoškozující chování. SSRI mohou také redukovat impulzivitu a emoční labilitu, čímž napomáhají stabilizovat pacientův psychický stav. Nutné je brát zřetel na možné nežádoucí účinky včetně rizika zvýšení frekvence sebevražedných myšlenek. U pacientů, kteří nereagují na