

spíše racionální postoj a v rodině docházelo k dohadům, jaký by měl být správný přístup k pacientce. V klinickém prostředí psychiatrického oddělení byla patrná pouze mírně zvýšená úzkostnost, ale za pobytu v domácím prostředí docházelo k výrazným úzkostným dekompenzacím až s disociativními příznaky a suicidálními prohlášeními. Intervence, která v této situaci pomohla, bylo zaměření na řešení problému – jasné stanovení postupu v případě dekompenzace. S rodiči bylo jasné stanovení, v jaké situaci musí vyhledat odbornou pomoc, což vedlo k poklesu napětí v rodině. Také pomohla edukace, se kterou se pak pojilo nastavení racionálních očekávání od terapie a postoj k rizikům. V obou uvedených příkladech také byly pacientky léčeny i farmakologicky, a to kombinací sertralinu a quetiapinu.

## Závěr

Zapojení rodiny do léčby emočně nestabilních adolescentů je nevyhnutelné a je běžnou součástí praxe pedopsychiatrů, dětských psychologů, ale i psychiatrů, kteří pracují s mladými dospělými. V neposlední řadě také studie ukazují, že emočně nestabilní porucha osobnosti je velkou zátěží i pro rodinu adolescentního pacienta, což svědčí o potřebě práce s touto skupinou. Adaptace programů pro individuální a skupinovou terapii emočně nestabilních pacientů poskytují další techniky a přístupy, které je možné využít i v práci s rodinou. Výzkum v této oblasti se pravděpodobně bude ubírat směrem k lepšímu cílení a efektivnímu provádění terapie. Nabízí se také otázka, zda by zapojení rodiny nemohlo prodloužit udržení změn navozených psychoterapií.

Nezodpovězenou otázkou zůstává, zda lze na základě objektivních charakteristik poznat, který pacient bude například lépe reagovat na intenzivnější individuální terapii a kdy naopak bude efektivnější zapojit rodinu. U dospělých pacientů se také výzkum zaměřuje na to, zda různé typy terapie jsou efektivnější u specifických skupin pacientů (26). Podobné otázky jsou na místě i při práci s adolescenty, snad jsou i ještě významnější, když uvažíme vývojový aspekt těchto potíží. S tím se pojí také úvahy o odstupňované péči – pokud je pro jistou skupinu pacientů dostačující méně intenzivní terapie, nebo je ekonomicky či personálně výhodnější zapojit rodinu, umožnilo by to šetřit zdroje a poskytovat intenzivní terapii jen těm, u kterých má porucha rizikový či těžký průběh.

## LITERATURA

- Kocourková J, Koutek J. Emočně nestabilní adolescenti a možnosti jejich ovlivnění. *Čes a slov Psychiatr.* 2022;118(2):81-84.
- Leboeuf A, Guilé JM, Labelle R, et al. Functional neuroimaging pilot study of borderline personality disorder in adolescents. *Sante Ment Que.* 2016;41(1):141-162.
- Winsper C, Lereya ST, Marwaha S, et al. The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2016;44:13-24.
- Winsper C, Marwaha S, Lereya ST, et al. Clinical and psychosocial outcomes of borderline personality disorder in childhood and adolescence: a systematic review. *Psychological Medicine.* Cambridge University Press; 2015;45(11):2237-2251.
- Weiner AS, Ensink K, Normandin L. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder in Adolescents. *Psychiatr Clin North Am.* 2018;41(4):729-746.
- Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, et al. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res.* 2006;144(1):65-72.
- Glenn C, Nock MK. Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: Clinical features and proposed diagnostic criteria. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, Massachusetts, 2023.
- Guilé JM, Boissel L, Alaux-Cantin S, et al. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther.* 2018;9:199-210.
- Greenfield B, Henry M, Lis E, et al. Correlates, stability and predictors of borderline personality disorder among previously suicidal youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2015;24(4):397-406.
- Wong J, Bahji A, Khalid-Khan S. Psychotherapies for Adolescents with Subclinical and Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Can J Psychiatry.* 2020;65(1):5-15.
- Látalová A, Linhartová P, Kašpárek T. Dialektická behaviorální terapie u pacientů s hraniční poruchou osobnosti: literární přehled. *Čes a slov Psychiatr.* 2021;117(1):26-32.
- Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, Guilford Press, 1993.
- Fonagy P, Rossouw T, Sharp C, et al. Mentalisation-based treatment for adolescents with borderline traits. In: Sharp C and Tackett JL (Eds.). *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents.* New York, Springer, 2014.
- Normandin L, Weiner A, Ensink K. Transference-Focused Psychotherapy for Adolescents With Personality Disorders. *Psychodyn Psychiatry.* 2021;49(2):215-243.
- Roelofs J, Muris P, van Wesemael D, et al. Group-Schematherapy for Adolescents: Results from a Naturalistic Multiple Case Study. *J Child Fam Stud.* 2016;25:2246-2257.
- Ilagan GS, Choi-Kain LW. General psychiatric management for adolescents (GPM-A) with borderline personality disorder. *Curr Opin Psychol.* 2021;37:1-6.
- Gunderson JG, Lyons-Ruth K. BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: a gene-environment-developmental model. *J Pers Disord.* 2008;22(1):22-41.
- Steele KR, Townsend ML, Grenyer BFS. Parenting and personality disorder: an overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLoS One.* 2019;14(10):e0223038.
- Laporte L, Paris J, Zekowitz P. Estimating the prevalence of borderline personality disorder in mothers involved in youth protection services. *Personal Ment Health.* 2018;12(1):49-58.
- Eyden J, Winsper C, Wolke D, et al. A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clin Psychol Rev.* 2016;47:85-105.
- Hooley JM, Hoffman PD. Expressed emotion and clinical outcome in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry.* 1999;156(10):1557-62.
- Seigerman MR, Betts JK, Hulbert C, et al. A study comparing the experiences of family and friends of young people with borderline personality disorder features with family and friends of young people with other serious illnesses and general population adults. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2020;7:17.
- Jørgensen MS, Storebø OJ, Poulsen S, et al. Burden and Treatment Satisfaction among Caregivers of Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Fam Process.* 2021;60(3):772-787.
- Guillé V, Díaz-García A, Mira A, et al. Interventions for Family Members and Carers of Patients with Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. *Fam Process.* 2021;60(1):134-144.
- Hoffman PD, Fruzzetti AE, Buteau E, et al. Family connections: a program for relatives of persons with borderline personality disorder. *Fam Process.* 2005;44(2):217-25.
- Wibbelink CJM, Arntz A, Grasman RPPP, et al. Towards optimal treatment selection for borderline personality disorder patients (BOOTS): a study protocol for a multicenter randomized clinical trial comparing schema therapy and dialectical behavior therapy. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):89.

**Psychiatrie pro praxi**

[www.psychiatriepropraxi.cz](http://www.psychiatriepropraxi.cz)

