

the program between January and September 2024. Treatment effectiveness was evaluated using several self-report measures: Borderline Symptom List 23 (BSL-23), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and Positive Self-Relation Scale (PSRS). Trained psychologists administered a rating scale Clinical Global Impression for Borderline Personality Disorder (CGI-BPD) at the start and in the end of the hospitalization.

Results: The results demonstrated statistically significant improvements in BPD symptoms as rated by psychologists (CGI-BPD: $p < 0.05$) and patients (BSL-23: $p < 0.05$) as well as in depressive symptoms (PHQ-9: $p < 0.001$), anxiety symptoms (GAD-7: $p < 0.05$), and positive self-relations (PSRS; $p < 0.001$).

Conclusion: The results of this pilot study suggest that the six-week inpatient program combining schema therapy and CBT may be effective in reducing borderline, depressive, and anxiety symptoms while also enhancing positive self-relation. The program appears to be an effective intervention for patients with BPD, although further research is required to evaluate its long-term effects.

Key words: hospitalization, borderline personality disorder, schema therapy, cognitive-behavioural therapy, depressive symptoms, anxiety symptoms, positive self-relation.

Úvod

Pro hraniční poruchu osobnosti (HPO) je typická labilita emocí, problémy se sebezpojetím, nestabilita ve vztazích, často chronická suicidalita a zhoršená kvalita života. Objevuje se impulzivní chování a časté je sebezpoškozování (1). Tyto příznaky vedou k potížím ve vztazích a často k opakovaným hospitalizacím a nákladné léčbě (2, 3). Léčba HPO může významně zvýšit kvalitu života a snížit riziko suicidálního jednání. To zdůrazňuje význam hledání účinných terapeutických přístupů (4).

Pro léčbu HPO bylo vyvinuto několik specifických terapeutických přístupů (5–7).

Nejvíce empiricky podloženým přístupem pro léčbu HPO je dialekticko-behaviorální terapie (DBT). DBT klade důraz na nácvik dovedností zvládání stresu, emoční regulace, mindfulness, a komunikace ve významných mezilidských vztazích (8). DBT je zvláště účinná ve snížení frekvence sebezpoškozování a ke zlepšení emoční regulace (8–10).

Terapie zaměřená na přenos (Transference-Focused Therapy, TFP) pracuje s psychodynamickými aspekty pacientových vztahů včetně terapeutického vztahu. Jako důležitý nástroj pro analýzu pacientových vnitřních konfliktů a maladaptivních vzorců vztahování se k sobě i druhým využívá přenos (11). TFP vychází z myšlenky, že přenosové reakce pacienta vůči terapeutovi odrážejí vnitřní vztahové konflikty, které pacient vnímá jako realitu (12). TFP účinně zmírňuje hraniční příznaky a její účinnost je výzkumně ověřená (5).

Mentalizační terapie (Mentalization-Based Treatment, MBT) se zaměřuje na rozvoj schopnosti mentalizace. Jde o schopnost porozumět vlastním emocím, myšlenkám, pohnutkám

a vztahům a podobně více rozumět druhým (2, 3, 13). MBT je účinná ve snižování příznaků HPO, zejména emoční nestability a problémů v interpersonálních vztazích. Podporuje schopnost porozumět vlastnímu způsobu vztahování se ke druhým a lépe porozumět, co se s druhými ve vztazích děje (14).

Schematerapie (Schema Therapy) je integrovaný přístup zaměřený na změnu ranných maladaptivních schémat. Tato schémata se zpravidla formují na základě negativních zážitků v dětství a dospívání. Mohou pak významně ovlivňovat prožívání a chování v dospělosti (15). Na rozdíl od tradičních KBT intervencí se schematerapie zaměřuje nejen na zvládání aktuálních symptomů, ale také na naplňování základních emočních potřeb a ošetření traumatických zážitků, které se podílely na rozvoji schémat (16). Tento přístup využívá různých zážitkových, kognitivních i behaviorálních metod v logickém postupu (17, 18).

Skupinová schematerapie nabízí schematerapeutické metody ve skupině, kde pacienti mohou přes interakce s ostatními členy prozkoumat a zpracovat svá schémata a módy schémat a jejich projevy v chování a prožívání v reálném čase (19). Skupinová dynamika umožňuje terapeutům aktivně pracovat s módy schémat – například Zraněným dítětem, Kritikem nebo Zdravým dospělým. Tím pacienti získávají nové dovednosti pro zvládání vnitřních i interpersonálních konfliktů a posilují zdravé sebevnímání (20). Pacienti mají příležitost prožít podpůrné a uzdravující vztahy, které pomáhají překonávat pocity opuštěnosti, nedůvěry nebo méněcennosti.

Cíle studie

Cílem této pilotní studie je prozkoumat efektivitu šestitýdenního hospitalizačního programu

založeného na kombinaci schématerapie, KBT a farmakoterapie u pacientů s HPO.

Hypotézy

Na počátku jsme si položili hypotézy, které se týkají změny skóre v použitých metodách a vztahu mezi jednotlivými veličinami. Jde o tyto hypotézy:

1. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v závažnosti příznaků HPO hodnocené psychologem (CGI-BPD).
2. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v závažnosti příznaků HPO hodnocené pacientem (BSL-23).
3. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v závažnosti příznaků deprese hodnocené pacientem (PHQ-9).
4. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v závažnosti úzkostných příznaků hodnocené pacientem (GAD-7).
5. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v pozitivním vztahu k sobě hodnoceném pacientem (PSRS).

Metoda

Popis studie

Tato studie byla koncipována jako pilotní sledování efektivity kombinovaného terapeutického programu zaměřeného na terapii hraniční poruchy osobnosti (HPO). Hlavním cílem bylo zhodnotit účinnost šestitýdenního intenzivního programu, který kombinuje prvky schémate-