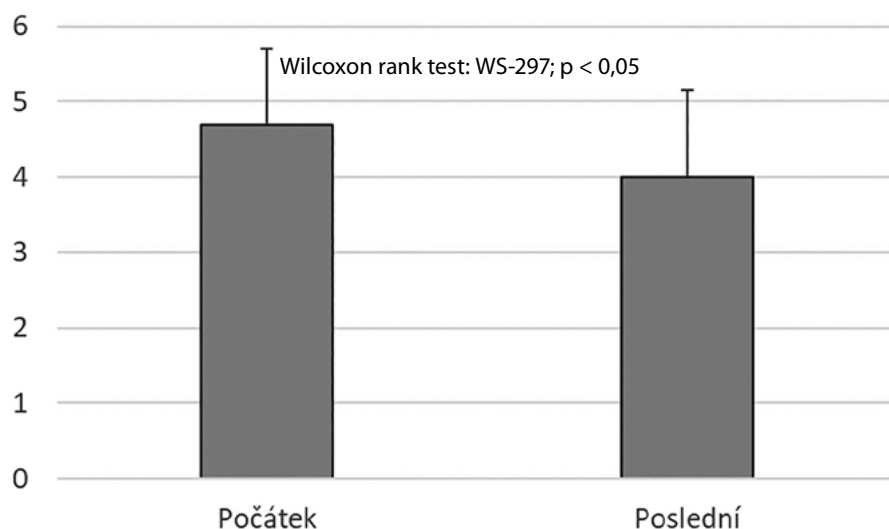


Graf 4. CGI-BPD skóry na počátku a konci léčby

2. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v závažnosti příznaků HPO hodnocené pacientem (BSL-23).

Tato hypotéza byla potvrzena – došlo ke statisticky významnému poklesu v BSL-23.

3. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v závažnosti příznaků deprese hodnocené pacientem (PHQ-9).

Tato hypotéza byla přijata – došlo ke statisticky významnému poklesu v PHQ-9.

4. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v závažnosti úzkostných příznaků hodnocené pacientem (GAD-7).

Tato hypotéza byla přijata – došlo ke statisticky významnému poklesu v GAD-7.

5. U pacientů s HPO dochází během hospitalizace k významnému zlepšení v pozitivním vztahu k sobě hodnoceném pacientem (PSRS).

Tato hypotéza byla přijata – došlo ke statisticky významnému nárůstu v celkovém skóre PSRS.

Limity studie

Hlavním omezením studie, omezující zobecnění na širší populaci pacientů s HPO je malý vzorek a to, že šlo o pacienty, jejichž stav vyžadoval hospitalizaci. Dalším omezením je chybění kontrolní skupiny, a tím nemožnost odlišit od psychologického vlivu samotného stimulujícího prostředí. Doba sledování byla omezena na šest týdnů, což poskytuje pouze krátkodobý pohled na změny příznaků a problémů. Nemůžeme také vyloučit vliv medikace, i když korelační analýza neukázala souvislost zlepšení s dávkami léků ani typem dlouhodobě užívané medikace.

Nelze se také vyjádřit ke dlouhodobým účinkům programu, včetně četností relapsu a udržení zlepšení, protože sledování bylo jen po dobu psychotherapeutického pobytu a zatím chybí katamnestické zhodnocení.

Budoucí studie by měly zahrnovat větší vzorky a delší období sledování pro zhodnocení dlouhodobé efektivity programu a identifikaci faktorů, které mohou predikovat změnu a její trvalost.

Závěry

Šestitýdenní terapeutický program kombinující prvky schematerapie a KBT prokázal svou efektivitu při snižování depresivních a úzkostných příznaků, zlepšení vztahu k sobě a zmírnění příznaků HPO. Významné zlepšení ve všech použitých škálách naznačuje, že tento krátkodobý program dokáže efektivně podpořit pacienty s HPO při zvládání příznaků a problémů, pro které do programu přicházejí.

Program se ukázal jako účinný v rámci krátkodobé intervence, což může být praktické pro lůžkovou léčbu, kde je potřeba dosáhnout změn v relativně krátkém časovém období.

Vzhledem k limitacím této pilotní studie, zejména menšímu vzorku pacientů a krátkému období sledování, by budoucí výzkum mohl zahrnout širší vzorek účastníků a prodloužené období sledování, aby bylo možné lépe posoudit dlouhodobé účinky programu a jeho možný vliv na prevenci relapsu. Dále by bylo přínosné porovnat efektivitu tohoto programu s jinými formami terapie pro HPO a zhodnotit, jak různé přístupy mohou přispět ke specifickým příznakům, jako jsou emoční dysregulace a interpersonální konflikty.

LITERATURA

1. Ústav zdravotnických informací a statistiky. MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. ÚZIS: Praha; 2022.
2. Bateman AW, Fonagy P. Handbook of mentalizing in mental health practice. American Psychiatric Publishing, 2019.
3. Bateman AW, Fonagy P. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment. Oxford University Press; 2004.
4. Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, et al. Borderline personality disorder. Lancet. 2011;377(9759):74-84.
5. Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2020; 5(5): CD012955.
6. Setkowski K, Palantza C, van Ballegooijen W, et al. Which psychotherapy is most effective and acceptable in the treatment of adults with a (sub)clinical borderline personality disorder? A systematic review and network meta-analysis.

Psychol Med. 2023; 53(8):3261-3280.

7. Crotty K, Viswanathan M, Kennedy S, et al. Psychotherapies for the treatment of borderline personality disorder: A systematic review. J Consult Clin Psychol. 2024; 92(5):275-295.
8. Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, et al. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. Arch Gen Psychiatry. 1991; 48(12):1060-1064.
9. Kramer U, Pascual-Leone A, Berthoud L, et al. Anger Mediates Effects of Dialectical Behaviour-informed Skills Training for Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. Clin Psychol Psychother. 2016; 23(3):189-202.
10. Kleindienst N, Steil R, Priebe K, et al. Treating adults with a dual diagnosis of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder related to childhood abuse: Results from a randomized clinical trial. J Consult Clin Psychol. 2021; 89(11):925-936.
11. Clarkin JF, Meehan KB, De Panfilis C, et al. Empirical Developments in Transference-Focused Psychotherapy. Am J

Psychother. 2023; 76(1):39-45.

12. Clarkin JF, Levy KN, Lenzenweger MF, et al. Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. Am J Psychiatry. 2007;164(6):922-928.
13. Daubney M, Bateman A. Mentalization-based therapy (MBT): an overview. Australas Psychiatry. 2015; 23(2):132-135.
14. Smits ML, de Vos J, Rüfenacht E, et al. Breaking the cycle with trauma-focused mentalization-based treatment: theory and practice of a trauma-focused group intervention. Front Psychol. 2024; 15:1426092.
15. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. Guilford Press; 2003.
16. Boog M, Visser MC, Clarijs L, et al. One-Year Follow-Up: Schema Therapy for Patients with Borderline Personality Disorder and Comorbid Alcohol Use Disorder. Clin Psychol Psychother. 2024; 31(4): e3040.
17. Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P, et al. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomi-