
RECENZE KNIH

Raboch J., Anders M., Praško J., Hellerová P. (Ed.): **Psychiatrie. Doporučené postupy psychiatrické péče II.**
Praha, 2006, 202 stran.

Zpracování a publikace vodítek psychiatrické péče má u nás již svoji desetiletou historii. První zásady správné léčby v psychiatrii vyšly v ČR r. 1997 z iniciativy prof. Rabocha a Psychiatrické společnosti [1]. Zahrnovaly celkem 14 kapitol zhruba v soulase s Mezinárodní klasifikací nemocí MKN-10. Samostatného zpracování se dostalo postupům při agorafobii, sociální fobii, generalizované úzkostné poruše, obsedantně-kompulzivní poruše, posttraumatické stresové poruše, disociačním poruchám, somatoformním, depersonalizačním a derealizačním poruchám a poruchám příjmu potravy. Na 85 stránkách byla jednotně popsána diagnostická kritéria a definice, epidemiologie, patogeneze, farmakologická a psychotherapeutická léčba, průběh a prognóza. Autorský kolektiv představovalo 12 osob. Každá stať měla svého oponenta (8 kritiků) a recenzentské posudky jsou k jednotlivým statím připojeny. Celý text byl podroben diskusi na sjezdu Psychiatrické společnosti ve Špindlerově Mlýně v červnu 1998. Diskutovalo se o možném zneužití, ekonomické náročnosti, doporučovalo se přeložit podobné zahraniční publikace aj. Bylo slibováno novelizované vydání.

V přepracovaném a doplněném vydání vyšly Doporučené postupy psychiatrické péče jako samostatná knížka v r. 1999 [2], uspořádaná opět prof. Rabochem. Přispělo do ní celkem 11 autorů. Důraz byl kladen na psychofarmakoterapii (která je pro unifikaci přístupnější), jsou ale zmiňovány i přístupy psychotherapeutické, rozdíl mezi MKN-10 a DSM-IV, připojeny jsou bohaté literární citace, někdy i ekonomické rozvahy, včetně stávajících cen některých léků.

Po 5 letech (2004) byla vydána reprezentativní 472stránková publikace editorovaná D. Seifertovou, J. Praškem a C. Höschem [4]. Počet autorů představuje 32 osob, z toho 2 zahraniční, téměř polovina z Psychiatrického centra Praha, podílejí se i nepsycheiatri – farmakolog, výzkumníci. Poprvé se objevily doporučené postupy u návykových nemocí, u neuroleptického maligního syndromu, elektrokonvulzivní terapie, při extrapyramidových polékových poruchách, u psychických poruch v graviditě, při nespavosti, repetitivní transkraniální magnetická stimulaci a dále jsou popisovány i lékové interakce. Publikace vznikla jako výsledek projektu Centra neuropsychiatrických studií. Vycházela z vlastních zkušeností autorů, ale i z důkazních výzkumných prací (evidence based medicine), metaanalýz i empirických znalostí a představila řadu rozhodovacích schémat nebo tabulek. V komplex-

ním pohledu na psychické poruchy měla opět největší prostor psychofarmakoterapie.

A konečně nejnovějším počinem je již druhé, avšak zcela novelizované knižní vydání doporučených postupů psychiatrické péče [5] pod redakcí prof. Rabocha a spolupracovníků MUDr. Anderse, doc. Praška a MUDr. Hellerové. Představuje 3letou práci na novelizaci vodítek z r. 1999, jejich rozšíření a doplnění i o pravidla vyšetřování, užívání omezovacích prostředků, interakce psychofarmak a tabelace spotřeby psychofarmak u nás i v jiných zemích. Za podpory 8 sponzorujících farmaceutických firem spojilo své síly celkem 33 autorů a 11 recenzentů, aby vydali fundované dílo, koncentrát našich současných znalostí o správných diagnostických a léčebných postupech, ale též přehled základních zákonných pravidel o dokumentaci, o užívání restriktivních prostředků a přehledné tabulky o riziku podávání kombinací a porovnání spotřeby psychofarmak. 12 samostatných kapitol v podstatě kopíruje diagnostické skupiny MKN-10, i když poruchy osobnosti v textu zahrnuté nejsou. Jsou zmíněny obtíže výzkumu psychotherapeutických metod a kde je to možné, je uváděna síla publikovaných výzkumných důkazů na sedmistupňové škále od randomizovaných dvojité slepých psychofarmakologických studií až po kazuistiky. Publikace obsahuje mnoho přehledných tabulek a zvláště cenná rozhodovací therapeutická schémata. Jednotlivé kapitoly jsou podpořeny bohatým seznamem většinou zahraničních literárních odkazů (např. u úzkostných poruch 274 citací). České písemnictví je poměrně málo zastoupeno.

Historie a přehled dosavadní záslužné práce na doporučených postupech psychiatrické péče ukazuje, o jak rozsáhlé, užitečné a pokrokové dílo jde a všem pečlivým zpracovatelům patří vděčnost a dík.

LITERATURA

1. Zásady správné léčby v psychiatrii. ČS Psychiat., 93, 1997, Supplementum 4, s. 3-88.
2. **Raboch, J. (Ed.):** Psychiatrie. Doporučené postupy psychiatrické péče. Edice Standardy. Galén, Praha, 1999, 180 s.
3. **Libiger, J.:** Standardy v psychiatrii. ČS Psychiat., 94, 1998, 7, s. 383-384.
4. **Seifertová, D., Praško, J., Höschl, C. (Ed.):** Postupy v léčbě psychických poruch. Academia Medica Pragensis, Praha, 2004, 472 s.
5. **Raboch, J., Anders, M., Praško, J., Hellerová, P. (Ed.):** Psychiatrie. Doporučené postupy psychiatrické péče II. Infopharm, a.s., Praha, 2006, 202 s.

MUDr. Pavel Baudiš, CSc.

Rozsáhlá monografie podává podrobný přehled nejen o farmako a psychoterapii duševních poruch, ale i o jejich diagnostice a etiologii. Každá kapitola obsahuje 424 přehledných tabulek, 159 obrázků a množství citací. Prvních 25 stránek označených římskými číslicemi je věnováno seznamu autorů, předmluvě a obsahu.

1. díl je věnován všeobecným připomínkám k terapii v psychiatrii, především aktuálním aspektům diagnostiky, psychofarmakologii, psychoterapii, socioterapii, psychoedukaci a kvalitě managementu.

2. obsáhlejší speciální díl, se zabývá léčbou jednotlivých psychických poruch.

V prvním díle je zajímavá zejména 3. kapitola, kde se rozdělují psychofarmaka do jednotlivých skupin, které se poněkud liší od našeho tradičního dělení. Psychofarmaka dělí takto: **neuroleptika** (*tranquilizéry, antipsychotika*), **malé tranquilizéry, ataraktika** – sem řadí především *anxiolytika, antidepressiva, (tymoleptika a tymoeraktika)*, **jiná centrálně účinkující farmaka** (*hypnotika, analgetika, stabilizátory nálady, antikonvulziva, antiparkinsonika, centrální anticholinergika*). Dále je tato kapitola věnována podrobně farmakokinetice, stručněji EKT, spánkové deprivaci, fototerapii, transkraniální magnetické stimulaci, stimulaci nervus vagus, psychoterapii a kombinované terapii.

4. kapitola seznamuje s **psychoterapeutickými metodami**, včetně analýzy a hlubinné psychoterapie. 6. kapitola vysvětluje pojem a význam compliance a psychoedukace. 7. kapitola je určena přehledu vývoje organizace zdravotní péče, zákonům, vyhláškám apod. Důraz je kladen na kvalitní management.

Druhý, obsáhlejší díl, je zaměřen na léčbu jednotlivých onemocnění. V kapitole o léčbě **schizofrenie** je zajímavá německá nomenklatura, která většinou používá termíny neuroleptika a atypická neuroleptika, i když někteří spoluautoři této kapitoly se kloní spíše k termínu antipsychotika, a to zejména u 2. generace. Podrobně se zabývá jednotlivými typy schizofrenie, strategií a výsledky léčby, farmakorezistencí, farmakokinetikou a ostatními preparáty a metodami, které přinášejí větší či menší benefit/risk, dále následnou péčí psychoterapeutickými metodami, včetně psychoanalýzy.

Neméně rozsáhlá je kapitola o léčbě **afektivních poruch**. Nacházíme zde přehlednou tabulku možností léčby těchto poruch. Nejlepší antimaničkový účinek z AP 2. generace připisují autoři risperidonu. Komplikací mohou být po vyšších dávkách EPS a zvýšená prolaktiménie. Aplikace ziprasidonu a aripiprazolu nebyla v době vydání knihy v Německu v této indikaci povolena. Antidepressiva jsou rozdělena do 3 skupin: 1. první generace –

TCA, 2. generace (mianserin, maprotilin, trazodon), 3. generace SSRI, SSNRI, SNRI, RIMA).

Jako prediktory psychofarmakologické léčby jsou uváděny: 1. počet prodělaných depresivních fází, 2. chronicita depresivních symptomů, 3. výskyt neurotických symptomů, 4. chronické poruchy sociální adaptace, 5. existence bludů.

Je citováno několik studií, které prokázaly, že všechna AD s výjimkou trazodonu a bupropionu, navozují nebo zhoršují stav u rychlých cyklérů. Doporučují kombinovanou léčbu antidepressiv s lamotriginem nebo valproátem. Přehledná tabulka na s. 396 názorně poučuje o tom, jaká by měla být počáteční, standardní a maximální dávka všech AD. Jsou v ní zahrnuta všechna u nás používaná AD, kromě amitripylinoxidu. Překvapující je, že je tam zařazen jako atypické antidepressivum sulpirid (dávky 100–400 mg). Velmi podrobně je probrán výskyt nežádoucích NÚ. Nejméně mají narušovat kognitivní funkce citalopram, moklobemid a paroxetin, které nemají anticholinergní efekt (nejsou uvedeny výsledky u SNRI). Kompletní přehled vedlejších účinků je uveden na s. 410 a 413. Velká pozornost je věnována fototerapii a EKT a novým CNS činnost stimulačním technikám. V prevenci depresivních epizod i bipolárních poruch doporučují antidepressiva s antiepileptiky 2. a 3. generace (lamotrigin), u rezistentních bipolárních poruch, eventuálně atypická neuroleptika. Na s. 509–515 je sumarizována definice úlohy a cíle specializované stanice pro léčbu depresiv. Kontraindikacemi přijetí jsou deprese u schizofrenie, závislosti poruchy osobnosti. Diskutován je význam psychoanalýzy v léčbě velké deprese.

V 10. kapitole se její autor zdařile ujal úlohy popsat současné trendy v léčbě **schizoafektivních psychóz**, jejichž výskyt odhaduje na 10 až 25 %. Cituje výsledky léčby neuroleptik v monoterapii, lithia a jeho kombinací, antikonvulziv, kombinace AP a AD, EKT a spánkové deprivace.

V 11. kapitole tentýž autor (Marneros) rozebírá rozdělení a terapii **akutních psychických poruch s převahou bludů** (zahrnuje sem podle ICD – 10, dg F20.0, F 23.3), která spočívá výhradně v léčbě AP s tlumivým účinkem. V úvahu přichází i EKT.

Ve 12. kapitole (Kasper a spol.) je zahrnuta léčba **akutních exogenních psychóz**. Doporučuje BZD i přes určité výhrady, klomethiazol, tiaprid a některá AP 1. a 2. generace.

13. kapitola poučuje o léčbě **demencí** všech typů. Nootropika vykazují minimální účinnost. Farmakoterapie je zaměřena na úpravu deficitu acetylcholinu a optimalizaci transmise glutamátu.

14. kapitola pojednává o léčbě **mentálních retardací**, která spočívá převážně v prevenci.

15. kapitola se zabývá léčbou **alkoholové, lékové a drogové závislosti** a jejich komplikací. Zdůrazňuje především nutnost dlouhodobého léčení, režimové psychoterapie a farmakoterapie. V léčbě deliria tremens není zmínka o tiapridalu. Doporučuje se jen okrajově jeho kombinace s karbamazepinem v odvykací léčbě.

16. kapitola se věnuje na 103. stránce léčbě **úzkostných poruch**. Z psychofarmak se doporučují SSRI a SNRI. U panikové poruchy především citalopram, escitalopram, paroxetin a SNRI. Jako druhá volba TCA imipramin a klomipramin, z BZD alprazolam, AP 2. generace. a gabapentin. U generalizované úzkosti paroxetin, venlafaxin a buspiron, u sociální fobie a posttraumatické stresové poruchy paroxetin, citalopram, escitalopram a venlafaxin. Autoři nejsou v zásadě proti dlouhodobému podávání BZD a tvrdí, že i při déletrvající léčbě antianxiózní efekt přetrvává a kognitivní funkce se dále nezhoršují. Někteří zastávají dokonce názor, že není nebezpečí vzniku závislosti a i při sníženém anxiolytickém efektu dochází k výraznému oslabení sedativního účinku. Tabulka na s. 727 uvádí nízké dávkování AP u anxiózních poruch.

17. kapitola poukazuje na obtížnost léčby **obsedantní poruchy**. Klomipramin považují za účinnější než SSRI, která však mají přednost v mnohem menším výskytu NÚ. Kombinace těchto antidepresiv je považována za zlatý standard v léčbě OCD.

18. kapitola se věnuje léčbě **dystymie**. TCA, IMAO, SSRI prokázala stejnou účinnost.

19. kapitola. Léčba **disociativních poruch**. Jedná se o široké spektrum poruch, o jejichž léčbě chybí kontrolované studie. Uplatňují se různé psychoterapeutické metody, které mají vesměs supportivní význam. Z psychofarmak SSRI, IMAO, TCA, adrenolytické substance, omezeně BZD, opiátový antagonisté.

20. kapitola. Terapie **posttraumatických stresových poruch**. Po létech pochybnosti o účelnosti farmakoterapie – kdy tradičně dominovaly psychoterapeutické metody – se prokazuje indikace některých psychofarmak. Do první linie řadí autoři BZD, do druhé antipsychotika. U pacientů, u nichž převládá depresivní symptomatika, doporučují SSRI a SNRI, mirtazapin a duloxetin.

21. kapitola. Terapie **somatomorfních poruch**. Dominuje KBT, dynamická psychoterapie, z psychofarmak fluspirilen, sulpirid, BZD.

22. kapitola. **Poruchy příjmu potravy**. Hodnoceny výsledky léčby „asketické“ a bulimické mentální anorexie (MA), mentální bulimie (MB) a záchvatovitěho jedlictví. U MA z psychofarmak nejlepší výsledky dosaženy s amitryptilem, cyproheptadienem, lithiem, cisapridem, naltrexonem. U MB s SSRI a desipraminem, u záchvatového přejídání SSRI, topiramatem a sibutraminem.

Další kapitoly pojednávají o terapii poruch sexuálních funkcí (23), poruch spánku (24), návykových a impulzivních poruch (*patologické hráčství, pyrománie, kleptománie, trichotilománie, intermitující explozivní chování, blíže nespecifikované poruchy impulzivity*) (26), chronických bolestí (27), sebevražedností (28), akutních poruch (29), těžko klasifikovatelných syndromů (psychické poruchy při neurologických a somatických onemocněních) (30), poruch v dětství a adolescenci (35), ve stáří (36), o indikaci KBT (32), psychoanalytické psychoterapii (33), jak jednat se smrtelně nemocnými (37), o právní problematice (38).

Každá kapitola obsahuje v úvodu podrobný rozbor diagnostiky, včetně nejrůznějších variant, etiologie a léčby. Kniha sama je tak rozsáhlá a rozebírá léčbu všech duševních poruch do takových podrobností, že exaktní recenze by si sama vyžádala menší publikaci. Proto jsem se snažil vystihnout ty nejzajímavější údaje a někde jsem uvedl i stránky, na kterých se tyto nacházejí. U některých kapitol jsem nakonec pouze uvedl o čem pojednávají, neboť jsem si uvědomil, že rozsah recenze již přerostl nad rámec únosnosti. Pokusím se o případnou recenzi další části knihy, eventuálně v některém pozdějším čísle časopisu. Nemusím zdůrazňovat obrovský přínos této publikace, zejména pro psychiatry. Určitou nevýhodou je její orientace převážně na německou psychiatrii s převahou citací literatury v tomto jazyku.

Doc. MUDr. František Faltus, DrSc.

Yalom I. D.: **Existenciální psychoterapie**
Praha, Portál, 2006, 527 stran, cena 749 Kč.

Konečně máme i v češtině Yalomovo skvělé dílo, které jsem už před 22 lety v recenzi anglického originálu z roku 1980 v tomto časopise doporučoval k překladu. Ivo Müller nyní rozsáhlou monografii přeložil s citem pro oba jazyky a nakladatelství Portál ji vydalo v reprezentativním vázaném svazku. Poměrně vysoká cena, bohužel, odpovídá současné situaci na trhu odborných knih, ale neměla by naše psychiatry a klinické

psychology odradit. Knížka skutečně stojí za studium.

Pod název existenciální psychoterapie zahrnul Yalom psychoterapeutický přístup, který se zabývá čtyřmi významnými problémy života, dotýkajícími se jádra lidské existence: smrtí, svobodou, existenciální osamělostí a životním smyslem. Chápe ji jako jeden z možných přístupů k uspořádání klinických dat a k formulování systematické stra-

tegie psychoterapie, a to přístup, který může být užitečný u některých pacientů a využitelný některými terapeuty. Jde o přístup „fenomenologický“, při němž se „setkáváme“ s druhým člověkem bez standardizovaných nástrojů a klasifikačních schémat: pokoušíme se sami *vstoupit do jeho jedinečného zážitkového světa*.

První část knihy se zabývá smrtí. Smrt je danost. Myšlenky na ni se v některých situacích výrazně vynořují a mohou vyvolávat napětí, úzkost a strach. Autor sleduje tuto problematiku u onkologických pacientů, u dětí, neurotiků aj. Všimá si jak negativních důsledků, tak i pozitivního vlivu vědomí blízké smrti na kvalitu života některých pacientů s maligním onemocněním.

Druhá část se zabývá klinickými aspekty pojmu svoboda: svobodou utvářet vlastní život, která vede k pocitu *zodpovědnosti*, a svobodou přát si, volit, jednat a měnit, která vyžaduje *vůli*, chtění. Autor zkoumá tendenci pacientů vyhýbat se zodpovědnosti a přesunovat ji na jiné. Uvádí možnosti jak zvyšovat pocit zodpovědnosti v terapii a zdůrazňuje význam samostatného volního rozhodování: *„Změna není možná bez úsilí a úsilí se spouští rozhodnutím.“* Rozhodnutí za pacienta nemůže učinit terapeut.

Třetí část má název *osamělost*. Existenciální osamělostí či izolací rozumí autor skutečnost, že existuje základní mezera mezi jedincem a ostatními bytostmi, která vyplývá z danosti smrti. Tuto izolaci pomáhá zčásti překonat nesobecká láska, „B-love“ v Maslowově pojetí: zralý autentický a přející vztah bez uplatňování vlastních potřeb. V terapii je to pak především terapeutický vztah,

v němž se pacient cítí bezpečný a akceptovaný a který současně působí jako zprostředkující činitel umožňující zlepšit kvalitu dalších pacientových vztahů. Yalom zdůrazňuje, že to má být vztah reálný, ne jen přenosový. Opravdovost, vřelost a empatie jsou charakteristikami terapeuta, ne pouhou technikou.

Čtvrtá část se zabývá *chyběním životního smyslu*. Autor zde hodně cituje Frankla, ale rozšiřuje jeho pojetí. Zdůrazňuje, že i tam, kde dojde k otřesení předchozích hodnot pacienta, neznámá to, že by předchozí život neměl smysl: *„Co se dělo, mělo smysl tehdy, i když to nemá smysl teď“*. Podstatná pro překonání pocitu nesmyslnosti života je *angažovanost v životě*, v různých lidských činnostech a vztazích. Terapeut může vytvořit východisko k této angažovanosti tím, že se sám angažuje ve vztahu s pacientem. U pacientů, kteří se pokoušejí filozoficky hloubat o nesmyslnosti života vůbec, doporučuje Yalom, aby byli odváděni od kladení si takových otázek: *„Člověk se musí ponořit do řeky života a tuto otázku nechat odnést proudem“*.

Přesto, že kniha pojednává o obtížné tematice, je živá a srozumitelná. Autorův styl je přímo protikladný těžkému slohu evropských existencialistů a daseinsanalytiků. Jsou v ní také četné poutavé kazuistické ukázky. Čtenář v knize najde mnoho cenných podnětů nejen pro psychotherapeutickou praxi, ale i pro svůj vlastní život.

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

Hrdlička M., Kuric J., Blatný M.: **Krizy středního věku - úskalí a šance**
Portál, Praha, 2006, 167 stran.

Když mi redakce poslala tento svazek k recezování, měl jsem chuť jej vrátit. Ve svých 75 letech si nepamatuji, že bych byl kdy podobnou krizi zažil (a to přes politicky motivovaný vyhazov z vysoké školy v mých 46 letech), proto mne četba moc nelákala. Když jsem se však cestou ve vlaku do knížky začel, rychle jsem změnil svůj názor. Začala se mi jevit jako publikace vysoce aktuální, výborně vystihující naši současnou společenskou realitu, přinášející zajímavé informace o psychologii středního věku, využívající ilustrativní ukázky z umělecké literatury i příběhy z psychotherapeutické praxe a přinášející podněty pro vytváření pozitivních postojů a zvládání životních situací - nejen v předpokládaném „krizovém“ věku.

Věk, na který se autoři zaměřili, se týká období mezi třicátým pátým a padesátým rokem života, o kterém se, jak uvádějí, dlouho věřilo, že je výhradně časem vrcholného životního rozmachu. Teprve v 60. letech 20. století se mu začala nejprve na Západě a v novém století i u nás věnovat pozornost jako *období, kdy se osobní růst mění ve*

stárnutí a kdy sil využít alternativ nabízejících se ve svobodné společnosti postupně ubývá. Jedinec se tak může cítit „zajat v pasti své dosavadní životní cesty“. Michal Hrdlička výborně konfrontuje naši sociální situaci v „pozdním socialismu“ s otevřením příležitostí k podnikání a cestování po roce 1989, které k nám přinášejí zároveň i předpoklady k prožívání uvedené krize.

Při výstižné charakteristice tohoto období Hrdlička účelně využívá zejména publikace E. Jacquese, H. Levinsona, S. Kanazawy a G. Sheehyové, z českých autorů pak uvádí Vágnerovou a Říčana. Osobně lituji, že byl v této souvislosti opomenut obsáhlý třetí díl „Ontogeneze lidské psychiky“ V. Příhody z roku 1970, který toto časové období, jež nazývá „adultní“, má sice posunuto do věku třicet až čtyřicet pět let, ale uvádí na mnoha místech jeho vynikající popisy, aktuální i dnes. (Současnost samozřejmě přináší pro střední generaci řadu specifických frustrujících vlivů Příhodovi neznámých, např. nutnost zvládat náročnou počítačovou, internetovou a digitální technologii, která je

pro mladou generaci zcela samozřejmá.) Vedle problémů souvisejících s profesí si Hrdlička podrobně všimá změn odehrávajících se v manželských a rodinných vztazích a vyvozuje z nich zajímavé podněty pro čtenáře. Jedním z nich je citované čínské přirovnání: „Má-li člověk dosáhnout dlouhého a vyrovnaného života, musí nejprve obrousit ostré obranné hrany a stát se spíše kuličkou, dobře zaoblenou a schopnou kutálet se životem nahoru i dolů, ať už se děje cokoliv.“ Sám bych však váhal přijmout tuto větu pro zbytek mého života jako osobní krédo.

Naučné části textu zpestřuje kapitola poukazující na čtyři plastické příběhy o problémech středního věku a stárnutí, citlivě vybrané z románů *Poslední kabriolet* A. Myrera, *Medojedky* A. Ruarka, *Milenci a vrazi* V. Párala a novely *Vybíjená* M. Viewegha. Hrdlička výborně tlumočí relevantní pasáže se zasvěcenými komentáři a podněcuje chuť si zvolené knížky přečíst (nebo se k nim s novou chutí vrátit). Jiným významným oživením je kapitola z klinické praxe (od J. Kurice a M. Hrdličky) se šesti příběhy pacientů, kteří se s krizí nedokázali sami vyrovnat. Jsou zajímavé a aktuální mj. i tím, že se v nich výrazně odrážejí *polistopadové společenské* změny s výskytem nových pracovních možností a zároveň nových stresů, které mohou nové poměry způsobovat. Měl jsem při četbě většiny poměrně dramatických příběhů pocit, že mj. výborně vystihují naši současnou kapitalistickou realitu s jejími podstatnými kladnými i zápornými rysy. Závěrečné zamyšlení nad příběhy shrnuje a klasifikuje příznaky i problémy a jejich souvislosti s prožívanou, věkovým obdobím podmíněnou nebo aspoň ovlivněnou životní krizí, s pocity životního ustrnutí a otřesení hodnot, a přináší úvahy, jak je možno podpořit přechod z krize do dalšího klidnějšího životního období.

V další kapitole se pak Hrdlička specificky věnuje problematice životních hodnot a hledá odpovědi u filozofů a psychologů A. Schopenhauera, C. Junga, E. Eriksona, E. Sprangera, V. Frankla, L. Szondiho a A. Adlera. Sympatické jsou mu, stejně jako mně, zejména podněty vycházející z děl Adlera a Frankla. Následující kapitola, na níž opět spolupracovali Hrdlička a Kuric, přehledně informuje o psychoterapeutických možnostech, které přináší jednak dynamická a jednak kognitivně-behaviorální terapie.

Pak přichází na řadu preventivně pojatá kapitola s názvem „Jak předcházet krizím: psychologie osobní pohody“, kterou do svazku přispěl Marek Blatný. Obsahuje mj. *informace o výzkumech pocitů štěstí a pohody* a zdrojů, které je ovlivňují. Patří k nim demografické a socioekonomické faktory, některé osobnostní rysy (např. emoční stabilita, přívětivost a konstruktivní způsob myšlení), shoda očekávání se skutečností a pozitivní emoční vztahy. Z toho vycházejí i strategie doporučované k udržení pohody: využívání pozitivního myšlení, důraz na pozitivní přístup ke světu a druhým lidem a odbourávání stresu pomocí volby přiměřených životních cílů.

Nakonec zkouší Michal Hrdlička poskytnout rady, jak čelit krizi, a připojuje sérii komentovaných aforismů od různých spisovatelů a filozofů, které se vztahují k probíraným otázkám. Z uvádných rad bych na závěr vybral doporučení k zamyšlení se nad otázkou: „*Jak změnit svůj život, aby odpovídal dnešním potřebám a ne potřebám, které jsem měl před patnácti lety?*“

Presvědčil jsem se, že knížka je výborná a stojí za přečtení v kterémkoliv věku.

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

Greil W., Giersch D.: **Stimmungstabilisierende Therapien bei manisch-depressiven (bipolaren) Ekrankungen**

Ein Fachbuch für Betroffene, Angehörige und Therapeuten

Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York, 2006, 139 stran, cena 11,95 Euro.

Bipolární afektivní porucha (BAP) je v současné době závažným problémem psychiatrie, neboť postihuje 1-2 % populace. Její léčba je svízelná jednak pro časté recidivy, jednak proto, že pacienti trpící BAP často užívají značnou iracionální polyfarmakoterapii. V české literatuře bývá kapitola o BAP součástí různých skript, učebnic či jiných publikací, monografie s obdobnou problematikou vyšla u nás v roce 2004 (Erik Herman, Ján Praško, Pavel Doubek, Jiří Hovorka – Bipolární afektivní porucha a její léčba).

Nakladatelství Thieme v minulém roce vydává již několikátou publikaci týkající se tohoto závažného onemocnění, přičemž z minulých prací lze uvést např. knihu od Jörga Waldena a Heinze Grunzeho

„Bipolar Affective Disorder“, která vyšla v anglickém jazyce před šesti lety.

Knihy W. Greila a D. Gierschové navazuje na dříve vydanou publikaci „Die manisch depressive Krankheit: Therapie mit Carbamazepin“, která byla napsána W. Greilem a dvěma spoluautory (N. Sassim, a C. Ströbel-Sassim), byla vydána dvakrát v němčině a jednou v angličtině a poměrně rychle byla rozebrána. Prof. Waldemar Greil pracuje jako vedoucí lékaře a vědecký poradce Psychiatrické kliniky Kilchberg v Zürichu, kromě toho je vedoucí vědecké skupiny pro výzkum průběhu a dlouhodobé léčby BAP Ludwig-Maximilians-Universität v Mnichově. Druhá autorka je diplomovaná psycholožka, pracující jako terapeut-

ka a vědecká pracovníce ve výše uvedené mnichovské skupině.

Jak napovídá již název, kniha je určena pro širší skupinu čtenářů, jednak postiženým tímto onemocněním, jednak jejich nejbližším, ale rovněž i praktickým lékařům a psychiatrům.

Jedná se o poměrně útlou knížku, která je rozdělena do sedmi kapitol, obsahuje 14 obrázků a 18 tabulek. Některé obrázky, které popisují model stresu a vulnerability nebo průběhové varianty léčené a neléčené BAP, mohou připadat odborníkovi značně zjednodušené, nicméně u pacientů či rodinných příslušníků mohou mít velmi dobrý edukační efekt.

Přeskočíme-li úvod, publikace začíná popisem kauzistik typických pacientů s BAP. Po popisu typické psychopatologie u těchto poruch následuje část věnovaná etiologii onemocnění. Jako hlavní příčina je zde uvedena biologická podstata onemocnění, nicméně opakovaně je zdůrazňováno, že různé psychosociální faktory mohou do značné míry jeho průběh modifikovat. Další dvě kapitoly se týkají farmakoterapie, přičemž jedna z kapitol pojednává o farmakoterapii komplexně, zatímco druhá je celá věnována lékům používaným k thympopofylaxi, konkrétně lithiu, karbamazepinu, valproátu, lamotriginu a olanzapinu. Jsou zde popsány indikační oblasti jednotlivých léků a zároveň jejich rizika a nežádoucí účinky. Za užitečnou považují tabulku týkající se možných kombinací jednotlivých přípravků.

Poměrně hodně prostoru je věnováno psychologickým a psychotherapeutickým léčebným přístupům. Z psychotherapeutických směrů bývá nejčas-

těji používána kognitivně behaviorální terapie, interpersonální psychoterapie a rodinná terapie. U všech psychotherapeutických směrů je vyzdvihován význam psychoedukace. Psychotherapie BAP má trojí cíl: Vypořádání se s příčinou onemocnění (Jak je to možné? Proč právě já?), zmírnění současné epizody (co mi pomáhá, co mi škodí) a prevenci relapsu (pravidelné kontroly u lékaře, užívání medikace).

Zajímavá je kapitola nazvaná „Užitečné tipy“. Pacientům je doporučováno vést si „deníčky nálad“, a pacientům trpícím manickými epizodami vlastnit „cedulku první pomoci“, na které jsou uvedeny prodromální příznaky onemocnění (např. nervozita, nespavost), kontakt na lékaře a blízké osoby a „smlouva“, ve které pacient souhlasí se svojí hospitalizací v případě nutnosti a dalšími opatřeními, jako je např. zablokování bankovních účtů.

Zejména pacienti a rodinní příslušníci ocení poslední kapitolu týkající se často kladených otázek (FAQ – frequent asked questions). V publikaci obsahuje pouze stručný seznam odborné literatury, zato zde nalezneme slovníček odborných pojmů a jmenný rejstřík.

Specialista na afektivní poruchy se v této publikaci pravděpodobně nedozví nic nového, knihu však jistě ocení terénní psychiatři či praktičtí lékaři, rodinní příslušníci a zejména pak pacienti, kterým řada užitečných informací rozšíří znalosti a zlepší jejich compliance s léčbou.

*MUDr. Miroslav Sekot
e-mail: Sekot@post.cz*

Tolan J.: Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii

Praha, Portál (Edice Spektrum), 2006, 223 stran, doporučená cena 319 Kč, ISBN 80-7367-146-8.

Na osobu zaměřený (rogersovský) přístup je v praxi osvědčený a vědecky fundovaný způsob psychologické práce s klienty a pacienty. Tvoří základ komunikace a utváření vztahu v pomáhajících profesích zejména tím, že staví na empatii, plné akceptaci, respektování klienta (pacienta) a na osobním přístupu k druhému. Takto nesený vztah, jak čtenář správně tuší, pak není vztahem expertně autoritativním, nýbrž partnerským, využívajícím přirozené autority lékaře, psychologa i jejich humanitních kvalit.

Uvedený psychotherapeutický a poradenský směr vytvořil a rozvinul americký psycholog Carl Ransom Rogers (1902–1987) a v současné době je pěstován ve většině zemí, které nazýváme postindustriální, postmoderní, tedy i v České republice.

Recenzovaná knížka je praktickou příručkou poskytující nenáročný (a především praktický) úvod do rogersovského poradenství a psychotherapie. Poprvé vyšla v Londýně v r. 2003. Hlavní

autorkou je Janet Tolanová, která jinak přednáší poradenství na John Moores University v Liverpoolu, dvěma kapitolami přispěla ke zduaru díla Rose Cameronová a Alan Brice obohatil práci o případovou studii „klienta, který lže.“

Publikace sestává z dvanácti kapitol (a více podkapitol), za každou kapitolou nalezneme doporučenou literaturu, případně webové adresy, knihu pak celkově uzavírá seznam použité literatury.

Kapitoly (a některé podkapitoly) publikace jsou následující: Teoretický rámec (např. terapeutické podmínky, symbolizace ve vědomí, přijímání druhých), Empatie (např. naučit se empatii, slovník, vyjádřené pozorování a vnímavost), Empatické porozumění (např. přirovnání a metafora, zevšeobecňování, představitivost), Kongruence (např. proč kongruence, co je kongruence, autentická komunikace), Kongruence v praxi (např. strach a obavy, sebeodhalování, být, nebo dělat), Bezpodmínečné kladné přijetí (např. soudy o druhých, soudy

o sobě, naslouchání celé osobě), Psychologický kontakt – základní a kognitivní kontakt (např. setkání: základní psychologický kontakt, kódovaná řeč, rámování jako proces), Psychologický kontakt – emoční a jemný kontakt (např. dostupnost poradce pro navázání emočního kontaktu, udržení emočního kontaktu, blízkost: jemný kontakt), Terapeutický proces (např. sedm stadií procesu, důvěra, křehký a disociativní proces), Zahájení a ukončení (např. strukturování, ukončení sezení, ukončení vztahu), Odborné problémy (např. hranice, zpochybnění, poradcová odbornost), Řízení práce v organizaci (např. vztahové dovednosti, časově omezené poradenství, péče poradce o sebe).

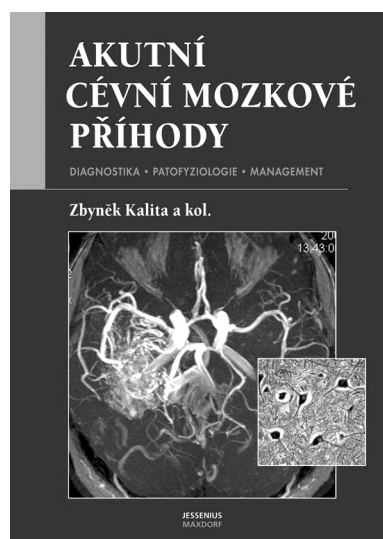
Překlad a vydání práce anglických rogersovských psychoterapeutů lze uvítat, protože příruček popisujících psychoterapeutický a poradenský proces s přihlédnutím k potřebám praxe není mnoho. Čtenáře, jenž by si chtěl rozšířit a prohloubit znalosti v přístupu zaměřeném na člověka upozornuji, že většina základních publikací C. R. Rogerse byla přeložena do češtiny nebo slovenštiny. V r. 2001 vydalo nakladatelství Portál i původní českou monografii – Vymětal J., Rezková V.:

Rogersovský přístup k dospělým a dětem. Praktický zájem o rogersovský přístup lze pak u nás rozvíjet i ve dvou akreditovaných institutech, pracujících v Praze a Brně.

Při kritickém pohledu na překlad recenzované příručky si dovolím upozornit, že v pasážích přibližujících teorii nás ve více případech zarazí překlad, jenž je spíše doslovným převodem, obsahujícím anglicismy. Také v redakční práci by přísný kritik shledal nedostatky – kupříkladu v obsahu u jednotlivých kapitol není vždy dodrženo stejné členění (závěr, literatura), též by jistě bylo vhodné knížku opatřit úvodem, informujícím čtenáře o tomto psychologickém směru obecněji. Zcela závěrem by pak neměly chybět odkazy na české, případně slovenské publikace, jež se problematikou zabývají, kontakty a webové adresy podobně.

Celkově však lze konstatovat, že se jedná o seriózní práci, kterou lze doporučit začínajícím psychiatrům a psychologům, stejně jako studentům medicíny, psychologie, případně i ostatních pomáhajících profesí.

Prof. PhDr. Jan Vymětal



AKUTNÍ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

Patofyziologie, diagnostika, management

Zbyněk Kalita a kol.

Problematika cévních mozkových příhod (CMP) je velmi aktuální, ve vyspělých zemích způsobuje závažný zdravotní, sociální a ekonomický problém. V současné době toto onemocnění stále více postihuje osoby v produktivním věku. CMP jsou druhou nejčastější příčinou smrti a hlavní příčinou invalidizace pacientů středního a vyššího věku.

Od vydání poslední publikace s podobným tématem se zásadním způsobem změnil pohled na toto onemocnění. Kniha shrnuje současné poznatky o patofyziologii, diagnostice a možnostech léčitelnosti různých typů CMP a jednotlivých fází mozkové ischemie. Informuje o výsledcích nejnovějších závažných studií, které prověřovaly léčbu a léky primární i sekundární prevence. Řada informací je pro české čtenáře zcela nová.

Vydalo nakladatelství Maxdorf 2006, 626 str., Edice Jessenius, formát A5, váz., cena: 995 Kč
ISBN: 80-85912-26-0

Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: nts@cls.cz