
RECENZE KNIH

Kratochvíl S.: Sexuální dysfunkce (3. doplněné a aktualizované vydání)

Praha, Grada Publishing, a.s., 2008, 301 stran, cena 429 Kč.

ISBN 978-80-247-2476-8

Sexuální medicína je oborem, který souvisí s mnoha dalšími obory, ať medicínskými či nemedicínskými. Psychiatrie měla po dlouhou dobu v oblasti sexuální medicíny poněkud speciální postavení, neboť, jak poukázali Žourková a Zvěřina [3], přístup specialisty v sexuální medicíně k pacientovi a přístup psychiatra k pacientovi jsou si velmi podobné a liší se od běžného biomedicínského přístupu. Oba přístupy (psychiatrický a sexuálně medicínský) musejí (ideálně!) zahrnout nejen onen obvyklý biomedicínský přístup, ale také psychologii, analýzu mezilidských vztahů, pacientovo sociální prostředí, kulturní a náboženské přístupy a mnoho dalších faktorů, ať již v diagnostice nebo i v léčbě. Je to přístup bezesporu mnohem složitější než onen běžný biomedicínský přístup. Je to přístup, který je také mnohem složitější a obtížnější k vysvětlení, poučení, výuce a běžné praxi. O to složitější je v této oblasti také sepsat knihu, učebnici, která by byla nejen autoritativní a širokého, byť syntetizujícího záběru, ale i ne příliš komplikovaná, dobře se četla a byla užitečná v běžné klinické praxi. Takovou knihou v této oblasti již po léta je Kratochvílova „Sexuální dysfunkce,” která se letos objevuje již ve třetím, doplněném a aktualizovaném vydání. Přes všechny názory na zlepšení (viz níže) považuji tuto knihu svým způsobem za klasickou publikaci. Česká (a slovenská a hlavně moravská) psychiatrie a sexuologie má oproti mnoha zemím a kulturám velkou výhodu, že má dílo této kvality a záběru k dispozici. Dobrých a užitečných odborných knih v oblasti sexuální medicíny je ve světě málo. Existují určité obsáhlejší knihy, ale ty nejsou většinou moc praktické a nečtou se lehce. Jiné knihy z této oblasti jsou psané kolektivem autorů a z vlastní zkušenosti musím poznamenat, že tyto knihy postrádají mnohdy onu syntézu a nekomplikovanost vlastní Kratochvílově monografii. Jiné celkem užitečné knihy, jako například „Handbook of Clinical Sexuality” [2] zase postrádají kvalitní ilustrace a rovněž již zmíněnou syntézu nejrůznějších názorů a zkušeností.

Kratochvílova monografie pro ty, kteří nemají její předchozí vydání, je rozdělena do dvou částí: A) Sexuální dysfunkce a jejich léčba, B) Sexuální terapie. První část nejdříve krátce shrnuje současný pohled na sexuální dysfunkce a poté se zabývá poruchami erekce, předčasnou ejakulací, retardovanou a chybějící ejakulací, poruchami mužské sexuální apetence, anorgasmii, frigiditou a averzí u žen a vaginismem. Druhá část se nezabývá jedním vymezeným metodologickým či ideologickým směrem sexuální terapie, ale především shrnuje

autorovy dlouholeté praktické klinické zkušenosti a jeho encyklopedické znalosti z oblasti sexuální terapie. Kapitoly v této části knihy shrnují vývoj a současný stav sexuální terapie, terapeuticky přístup, typický průběh sexuální terapie, záznamy sexuální terapie, výsledky sexuální terapie, problémy v průběhu sexuální terapie, poučení z víceletých katamnéz (jedinečný a velmi cenný rys této knihy) a kombinace sexuální terapie a farmakoterapie. Přílohy knihy zahrnují: Dotazník sexuální funkce muže, Dotazník sexuální funkce ženy (oba v rozšířené, kroměřížské verzi), Dotazník křivky průběhu sexuálního vzrušení ženy, katamnestický Dotazník sexuální terapie, mezinárodní Dotazník pro hodnocení erektilní funkce, Dotazník pro hodnocení ženské sexuální funkce a Dotazník sexuálního zdraví muže (IIEF-5).

Jak jsem již předeslal, jednou věcí je složitým záležitostí porozumět, ale jinou, mnohem obtížnější záležitostí, je tyto věci si ozřejmit, naučit se jim a vysvětlit je ostatním. Kratochvíl je toho schopen, a to patří k největším pozitivům této publikace. Kratochvíl neopomene žádný z oněch aspektů, které jsem zmínil v úvodu, snoubí psychologii a somatické faktory, klade důraz na rozdíly mužské a ženské sexuality a jejich psychologické aspekty. Kratochvílova kniha je ilustrací toho, že sexuologie či sexuální medicína je samostatnou disciplínou, blízkou psychiatrii, do které zasahují ostatní obory, které ale nejsou schopné se účinně postarat o všechny pacienty či všechny problémy. Například, jak Kratochvíl podotýká, urologové jsou převážně konfrontováni s muži, kteří naléhají na fyzickou opravu svého orgánu, a nikoliv jejich partnerkami, které by v řadě případů svou představu o manželském či partnerském souladu formulovaly zcela jinak (s. 18-19). Podobně jsou gynekologové často schopni léčit sexuální dysfunkce žen, jako například dyspareunii, ale nevědí celkem nic o poruchách erekce či předčasné ejakulaci. Dalším z pozitiv Kratochvílovy monografie je to, že díky jeho celoživotnímu zaměření a encyklopedickým znalostem nezahrnuje seznam literatury této knihy (a tedy odkazy) jen citace z posledních deseti let (jak je tomu často zvykem), ale i starší významné či klasické články a knihy, o jejichž užitečnosti není pochyb, i když je novější publikace necitují. Čtenář také ocení velmi užitečné ilustrace a fotografie (např. aplikátoru, stimulátoru, ale i poloh, jejichž ilustrace mohou být nápomocny v instrukcích pro pacienty, ale i fotografie některých známých autorů). Opět musím podotknout, že to je další rys, který je viděn v málokterých monografiích. Rovněž

jsem ocenil to, že kniha diskutuje o cenách medikací užívaných v této oblasti (sildenafil aj.).

Nic na světě není dokonalé, ani tato monografie, a tak mám také několik připomínek. Publikace by měly používat jen generické názvy medikací. Kratochvíl často používá názvy firemní, občas názvy generické, já bych doporučoval používat jen názvy generické. Kapitola věnovaná předčasné ejakulaci by si možná zasloužila věnovat více pozornosti práci Marcela Waldingera, ale zde jsem možná poněkud zaslepen mou vlastní publikační spoluprací s tímto autorem. Co se týká organizace části věnované dysfunkcím - tato monografie začíná poruchami erekce, jiní autoři začínají poruchami apetence a sledují cyklus sexuální reaktivity - to je asi věci názoru. Domnívám se také, že část věnovaná sexuální terapii je ve srovnání s částí věnovanou sexuálním dysfunkcím poněkud dlouhá, ale to vyrovnává její praktičnost a jedinečnost některých jejích kapitol (dlouhodobé katamnézy). Také mne zarazila jedna maličkost, která je na úkor vydavatele, ne na úkor autora, a sice to, že považují vložení reklamní stránky věnované tadalafilu na konec statě o sildenafilu za více než nevhodné.

Žádost o recenzování Kratochvílovy monografie mne „donutila“ zamyslet se nejen kriticky nad touto publikací, ale i nad tím, co by měla ideální kniha věnovaná lidské sexualitě obsahovat. Asi i části věnované sexuálním deviacím a transsexualitě. Úvod této knihy zmiňuje české monografie v těchto oblastech, ale jednak vyšly obě již před několika léty, a jednak by asi čtenář ocenil možnost mít vše v jedné knize a shrnuto jedním autorem. Jak Kratochvíl podotýká, syntonní homosexualita byla uznána jako variace v orientaci a vyloučena ze seznamu nemocí. Problematika sexuálních dysfunkcí u homosexuálních mužů i žen, s důrazem jak na podobnosti tak odlišnosti od problematiky sexuálních dysfunkcí u heterosexuálních mužů a žen, by měla být rovněž zahrnuta, včetně problematiky infekce HIV virem. Další oblast, která by mohla být

užitečná, by měla zahrnovat vliv sexuálního traumatu v dětství na vývoj psychopatologie a možných sexuálních dysfunkcí. Málo pozornosti je v odborné sexuologické literatuře věnováno sexualitě adolescentů a sexualitě starší populace. Některé monografie, jako například již zmíněná Levinové [2], věnují pozornost oblastem jako je nevěra, vyhýbaní se sexu (asexualita) či sexualitě duševně nemocných či osob zneužívajících návykové látky. To vše dohromady s materiálem Kratochvílovy knihy představuje ideální souhrn, který zatím neexistuje.

Kratochvílova „Sexuální dysfunkce“ je ve svém třetím vydání „vypilována“ a vyladěna na maximum, je to kniha, která patří do knihovny každého psychiatra a psychologa a je jen škoda, že neexistuje (možná zatím) v překladech do mnoha jazyků. České sexuologii by ale možná nyní prospělo, kdyby profesor Kratochvíl, ať již sám, nebo s kolektivem spoluautorů, místo dalšího vyladování vytvořil jakési české sexuologické Opus Magnum, zahrnující ony oblasti, na něž upozorňuji a mnohé další. Dílo v rozsahu, obsahu a stylu autorových „Základů psychoterapie“ [1] by odpovídalo velké tradici české sexuologie. A kdo jiný by v současné době takového Opus Magnum mohl složit a/nebo dirigovat než profesor Kratochvíl?

LITERATURA

1. **Kratochvíl, S.:** Zaklady psychoterapie. 5. aktualizované vydání. Praha, Portal, s.r.o., 2006, 383 s.
2. **Levine, S. B. (Ed.):** Handbook of clinical sexuality for mental health professionals. New York, Brunner-Routledge, 2003, 473 s.
3. **Žourková, A., Zvěřina, J.:** Psychiatrie a sexuální medicína. Čes. a slov. Psychiat., 103, 2007, s. 219.

*Richard Balon, M.D.
Detroit, MI, USA*

Kratochvíl S.: Sex: starosti a radosti - Sexuální hry pro muže a ženy

Praha, Triton, 2007, 245 stran.

Stanislav Kratochvíl je odborné psychologické veřejnosti dobře znám jako jeden z nejvýznamnějších českých (a samozřejmě i československých) klinických psychologů, psychoterapeutů a sexoterapeutů a v neposlední řadě i jako nesmírně plodný autor. Nemá smysl na tomto místě hledat nová originální slova jako výraz ocenění jeho celoživotní, nesmírně úspěšné práce – vše už bylo mnohokrát řečeno.

Recenzovaná kniha představuje třetí, rozšířené a aktualizované vydání - první vydání jsme měli možnost poznat v r. 1991 pod názvem „Sexuální potíže a problémy“ a druhé pak vyšlo v r. 2002 jako „Sexuální starosti a radosti“. Jde o publikaci urč-

nou široké veřejnosti a sloužící ke zlepšení sexuálního života dvojic. V první části - Sexuální starosti - autor shrnuje základní sexuální dysfunkce, a to zejména poruchy erekce a rychlou ejakulaci u mužů, a anorgasmii a chybějící sexuální apetenci či sexuální odpor u žen. Každá dysfunkce je představena pomocí několika kazuistik, následuje výčet možných vyvolávajících příčin.

Druhá část - Sexuální radosti - pak obsahuje praktické pokyny a návody k tomu, jak dvojice může sexuální poruchy ovlivnit a zlepšit tak svůj sexuální život. Názvy podkapitol Střídavé hlazení, Hra s lůnem, Zkoumání pochvy, Hra s údem, Kontakt pohlavních orgánů, Uvnitř i zevně

a Změny v polohách pak jasně čtenáři naznačí, odkud a kam ho autor povede. Kapitoly jsou systematicky členěné na popis sexuální hry, její účel, citace komentářů klientů a klientek a autorův vlastní komentář, který představuje velmi cenné shrnutí praktických doporučení.

Třetí část - Nabídka zkušeností - obsahuje některé specifické poznatky získané v průběhu spolupráce s klienty. Kromě popisu omezujících a rušivých vlivů v historii jednotlivých párů a bonusu v podobě dalších rozšířených informací o ženském orgasmu, je zde jedna z nejzajímavějších pasáží knihy pod názvem – Rozdílná přání. Autor v ní na základě kazuistik demonstrovuje možnosti řešení potíží vyplývajících z různých představ partnerů o tom, jak by měl společný sexuální život vypadat. V poslední části – Jiné – pak autor popisuje některé méně obvyklé poruchy, jakými jsou například chybění ejakulace či vaginismus, a předkládá návody k jejich odstranění. Zmiňuje se také o homosexualitě, sexuálních deviacích a transsexualitě a v závěrečné části naznačuje, co lze od sexuality očekávat ve středním věku a v seni.

Knihou představuje vynikající praktický manuál, se kterým mohou pracovat dvojice samy, ale který lze stejně dobře využít jako inspiraci ve vlastní terapeutické praxi. Kromě pestrosti nabídky a systematickosti řazení je třeba také ocenit použité výrazové prostředky - jsou srozumitelné a čtenáři si je mohou snadno osvojit. Autor, jako už dříve mnohokrát, i zde zúročil desítky let trpělivé a mravenčí práce s partnerskými dvojicemi. Práce, pro kterou je charakteristická jeho neutuchající energie, cit pro individuální příběh, dar empatie, nevyčerpatelný optimismus i praktický přístup. Optimismus, díky kterému můžeme spolu s ním věřit, že všechno dobře dopadne, a realismus, díky němuž se vyrovnáme i s pravým opakem.

P.S. Jediné, s čím jsem se, milý Stando, dosud nevyrovnala, je skutečnost, že muži v kapitole Rozdílná přání - Žádosti o častější styk - na rozdíl od žen, žádajících o stránku dál o totéž, nakonec alespoň něco dostanou.

MUDr. Hana Fífková

Becker R., Wunderlich H. P.: Wie wirkt psychotherapie? Forschunggrundlagen für die Praxis

Nakladatelství Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York, 133 stran, 29,90 €.

Co se děje v mozku v průběhu psychoterapeutického procesu je fascinující otázka, která zajímá vědce i psychoterapeuty nejrůznějších směrů. Přitom neuropsychiatrický výzkum je teprve na začátku. Kniha německých autorů v čele s dr. Reinholdem Beckerem a doc. Hans Peterem Wunderlichem sjednocuje rozličné vědecké názory autorů, kteří se tímto tématem zabývají.

Útlá publikace o rozsahu 133 stran obsahuje 16 obrazových příloh a je rozčleněna do celkem šesti kapitol. První kapitola se zabývá metodologií výzkumu, který je komplikovanější než kdekoli jinde. Problémem je zejména definování kontrolní skupiny. Může se jednat buď o tzv. „placebo psychotherapii“, nebo o skupinu čekatelů na terapii. Další možností je srovnání dvou psychotherapií různé intenzity a trvání, nebo jiné aktivní terapie. Ideální je randomizace pacientů. Co se týká dvojitého zaslepení, je doporučováno hodnocení nezávislým pozorovatelem, čímž se může dosáhnout přiblížení dvojitému zaslepení. Efekt psychotherapie obsahuje řadu proměnných, klasické škálování na úzkostné nebo depresivní příznaky vypovídá o terapeutickém efektu jenom částečně. Jako příklad je zde uváděna Barlowova studie z roku 2000, kdy byl zkoumán efekt kognitivně behaviorální terapie (KBT) proti imipraminu u panické poruchy, a kdy bylo zjištěno, že kombinace KBT s imipraminem je účinnější než jednotlivé terapie samotné. Další kapitola se zabývá důležitou oblastí psychiatrického a psychotherapeutického výzkumu, a to neuronální plasticitou

(NP), v souvislosti s emocionálním vývojem, věkem podmíněnými změnami v mozku a psychickými poruchami.

Bylo prokázáno, že NP je proces, který je závislý na zevních okolnostech, může být psychotherapeuticky ovlivňován. Je zde zmiňován i vliv psycho-traumatu na NP, i když tato problematika je diskutována podrobněji v dalších kapitolách. Z duševních onemocnění je zde zmiňována zejména oblast fobických a autistických poruch. Lewit (2003) našel abnormality frontálních a temporálních závitů u autistických dětí, zpomalené zrání, poruchy myelinizace mezi limbickým systémem a frontální kůrou.

V dalších kapitolách si můžeme přečíst o řadě studií potvrzující staré psychoanalytické teorie o souvislosti mezi stresem v raném dětství (dokonce i prenatálním) a vznikem pozdějších psychických poruch. Již zvířecí experimenty prokazují, že prenatálně stresovaní hlodavci vykazují zvýšenou odpověď na stres. Michael Meany prokázal souvislost mezi glukokortikoidními receptory v hipokampu a úrovní mateřské péče. Stresovaná zvířata vylučovala více glukokortikoidů při stresu v dospělosti. U lidí bylo prokázáno, že matky, které vylučují více kortizolu, rodí děti s nižší porodní hmotností, u kterých se v dospělosti zjišťuje dle Barkera vyšší četnost infarktů myokardu, diabetu, hypertenze a deprese.

Nejčastěji používanou diagnózou k výzkumu působení psycho-traumatu a psychotherapie na ner-

vovou soustavu je posttraumatická stresová porucha (PSTD). Je zákonité, že s nárůstem počtu traumat narůstá geometrickou řadou počet postižených touto diagnózou, nicméně pouze u 20-50 % jedinců, kteří prožijí závažný stres, touto poruchou onemocní. Traumatizovaní pacienti ve srovnání s kontrolní skupinou vykazovali rozdílnou neuronální aktivitu při pozorování podprahových traumatických podnětů. Jednalo se zejména o oblasti prefrontální, ventrolaterální perfrontální a orbitofrontální kůry. Další podkapitola popisuje výsledky EEG studií v této oblasti. Strukturální změny u pacientů po PTSD se týkají zejména amygdaly, hippocampu (redukce objemu až od 10 %) a gyrus cinguli.

Závěr publikace je věnován oblasti pozornosti a výzkumu v této oblasti. Začíná u Helmholtzových prací z konce minulého století a končí moderním výzkumem používající zejména EEG a MEG (Magnetoencefalografie). Nové výzkumy prokázaly, že mentální procesy, jako je řízení pozornosti, se dají měřit na úrovni jednotlivých buněk. Byly provedeny experimenty na opicích (pomocí zanořených elektrod do mozku), které prokázaly, že oscilace

gama o frekvenci 30-100 HZ se objevují, když pokusné zvíře sleduje obrazovku pozorně, a zmírňují se, když je pozornost odvedena jinam.

Při studii Cranziochové a Debenera pacient sledoval černá písmena a mezi nimi se objevovala na obrazovce zelená, každé písmeno se objevilo jen na 1/10 sec. Opět byla hodnocena gama aktivita na EEG a MEG. Porucha synchronizace gama vln se může vyskytovat u kognitivních deficitů, ADHD, nebo schizofrenních onemocnění.

Doc. Skála kdysi říkal, že psychoterapie je obor mezi vědou a uměním. Přes načerpání mnoha nových poznatků se musím sebekriticky přiznat, že jsem se jak funguje psychoterapie nedozvěděl, a patrně se to přesně nedozvíme nikdy, protože i po důkladném prozkoumání první složky tam vždy zůstane ta druhá, vědě těžko přístupná. Dále vidím ohnisko problému v tom, že jak narůstají poznatky, dochází k užší specializaci, a tímto k rozchodům mezi vědci a klinickými psychoterapeuty. V dalším výzkumu bude jistě nutná jejich užší spolupráce.

MUDr. Miroslav Sekot

REFERÁTY Z PÍSEMNICTVÍ

Birmingham C. L., Boone S.: Pancreatitis Causing Death in Bulimia Nervosa (Letální pankreatitida u bulimie)

Int. J. Eat. Disord., 36, 2004, č. 2, s. 234-237.

Kanadští autoři (univerzitní pracoviště ve Vancouveru a New Westminsteru, provincie British Columbia) referují o 19leté ženě s bulimií, která zemřela na akutní hemoragickou pankreatitidu. Cílem autorů bylo připomenout, že příznaky obou stavů-bulimie a pankreatitidy jsou velmi podobné. Proto preexistence jídelní poruchy by neměla odvrátit pozornost lékaře od možnosti, že potenciálně smrtelná pankreatitida může existovat souběžně. Studie zahrnovala výsledky pitvy a přehled literatury. Pankreatitida se obvykle pro-

jevuje bolestí břicha, pocitem na zvracení a zvracením.

U pacientů s jídelními poruchami, kteří již projeví tyto příznaky, nebývá, bohužel, zvažována pankreatitida. Zvýšené hodnoty sérové amylázy se mohou objevit u osob s bulimií bez pankreatitidy. Jestliže je hodnota sérové amylázy zvýšená, pankreatitida může být potvrzena měřením hladin sérové lipázy, trypsinogenu, pankreatického isoenzymu amylázy nebo CT vyšetřením břicha, připomínají autoři v závěrečné diskusi.

Di Pascoli L., Lion A., Milazzo D. et al.: Acute Liver Damage in Anorexia Nervosa (Poškození jater u mentální anorexie)

Int. J. Eat. Disord., 36, 2004, č. 1, s.114-117.

Italské autorky z univerzity v Padově referují o případu 26leté ženy mající v anamnéze mentální anorexii. Vyvinulo se u ní vážné poškození jater a porucha funkce mnoha orgánů. Při přijetí pacientky k hospitalizaci byl body mass index (BMI) 10,8. Biochemické vyšetření prokázalo zjevné zvýšení sérových hladin jaterních testů (AST 9,98iu/l, ALT 3,93iu/l), amylázy (1,002iu/l), lipázy (1,437iu/l), kreatinfosfokinázy (CPK 783iu/l) a laktát dehydrogenázy (LDH 6,83iu/l). Glomerulární filtrace byla

snížena (35 ml/min.) a bylo možno uvažovat o dehydrataci a prerenální azotémii. Žádná jiná příčina akutního jaterního poškození, vyjma podvýživy, nebyla prokázána. Hydratace a podpora výživy byly jedinou léčbou. Za několik dní nastalo rychlé zotavení a veškeré laboratorní údaje byly při propuštění z 37denní hospitalizace normální.

MUDr. Jaroslav Veselý