

SEROTONERGNÍ ANTIDEPRESIVA V LÉČBĚ PARAFILIÍ

původní práce

Alexandra Žourková^{1,2}
Petra Sejbalová³

¹CEITEC – středoevropský technologický institut, Brno

²Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

³Sexuologické oddělení FN Brno

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Alexandra Žourková
Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Jihlavská 20

625 00 Brno

e-mail: azourkova@fnbrno.cz

Práce byla podpořena Výzkumným záměrem MSM0021622404

SOUHRN

Žourková A, Sejbalová P. Serotonergní antidepressiva v léčbě parafilii

Cíl: V posledních dvou dekadách se objevuje stále více sdělení, která se zabývají užitím serotonergních antidepressiv v léčbě parafilii. Retrospektivní studie se zabývá úspěšností léčby parafilii selektivními inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) se zaměřením na procento zjevných projevů/recidiv parafilního chování.

Materiál a metoda: Byly zpracovány záznamy 45 pacientů léčených SSRI, převážně patologických sexuálních agresorů a pedofilů. Ze statistických metod byla použita demografická statistika, rozdíly mezi jednotlivými diagnostickými a lékovými kategoriemi za použití párového t-testu a Pearsonova testu.

Výsledky: V souboru došlo u 7 (15,6 %) pacientů během léčby k realizaci parafilního chování. Statisticky významný rozdíl v podávané léčbě byl nalezen u pedofilů a patologických sexuálních agresorů. Zatímco u mužů s pedofilií stačilo samotné podávání SSRI, u většiny sexuálních agresorů byla augmentace cyproteronacetátem použita při léčbě antidepressivy ($p = 0,024$, $p = 0,01$). Nutkavost parafilního chování byla nalezena u 11 mužů souboru, většina těchto pacientů rovněž vyžadovala kombinaci léčby antiandrogeny se SSRI ($p = 0,02$).

Závěr: Z hlediska prevence recidivy parafilního chování se zdá být monoterapie SSRI vhodná pro neagresivní pacienty bez přítomnosti nutkové komponenty. U pacientů s agresivní a nutkavou komponentou je vhodná kombinace SSRI s antiandrogenními preparáty.

Klíčová slova: parafilie, SSRI, projevy parafilního chování, kompulzivita.

SUMMARY

Žourková A, Sejbalová P. Serotonergic antidepressants in the treatment of paraphilias

Aim: In the past two decades, numerous case reports and studies have described the efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in the treatment of paraphilias. The retrospective study dealt with success treatment of paraphilias with SSRIs including acting in response to paraphiliac urges/recidivism rate.

Methods: 45 patient's records have been evaluated, mostly with pedophilia or pathological sexual aggression. Demographic statistical analysis, Pearson test and pair t-test were used.

Results: Acting in response to paraphiliac urges/recidivism rate was 15,6 % (7 patients). Statistic significantly difference were found between group with pedophilias and group with pathological sexual aggression. While SSRIs alone were sufficient for patients with pedophilia, mostly patients with sexual aggression need cyproteronacetate treatment and augmentation of SSRIs ($p = 0,024$, respectively $p = 0,01$). Compulsive behavior was found in 11 males of sample, for most of them basic cyproteron treatment with augmentation of SSRIs was necessary ($p = 0,02$).

Conclusion: The results of SSRIs could be favourable for group of non-aggressive patients without compulsive behavior. Combination SSRIs and antiandrogens could be advisable for aggressive and compulsive paraphilias.

Key words: paraphilias, SSRIs, recidivism, compulsive behavior.

ÚVOD

V posledních dvou dekáдах se objevuje stále více sdělení, která se zabývají užitím serotonergních antidepresiv v léčbě parafilii. Za cíl léčby parafilii je považována kontrola parafilních fantazií a parafilního chování a s tím související pokles rizika recidivy, kontrola sexuálního pudu a pokles míry distresu u těchto osob.¹

K biologické terapii patří především užití antiandrogenů a LHRH (luteinizing hormone – releasing hormone) agonistů. V některých případech, zvláště u méně společensky nebezpečných poruch sexuální preference, je možno užít i šetrnější léčebné postupy, mezi které patří serotonergní antidepresiva. Jejich volba závisí na předchozí anamnéze, chování pacienta, intenzitě parafilních fantazií a riziku sexuálního násilí.¹

Užití serotonergních antidepresiv vychází z pozorovaných účinků serotoninu na sexualitu. Ve studiích na zvířatech bylo zjištěno, že pokles hladin serotoninu zvyšuje sexuální apetit, zvýšené hladiny serotoninu v hypotalamu inhibují sexuální motivaci a odpověď na testosteron. Zvýšené hladiny serotoninu v prefrontálním kortexu posilují kontrolu impulzů a emoční pružnost. U pedofilů je popisována snížená aktivita presynaptických neuronů a upregulace postsynaptických 5HT_{2a} receptorů.^{2,3}

V klinických pozorováních byla nalezena podobnost parafilních fantazií, jejich naléhavosti a parafilního chování s obsedantně-kompulzivní symptomatologií. Analogicky byla vznesena úvaha, že pokud jsou selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) účinné v léčbě obsedantně-kompulzivní poruchy, zdá se být potom logické jejich užití u parafiliků a hypersexuálů. Byl nalezen vztah mezi serotoninovou dysregulací a antisociální impulzivitou, anxiétou, depresí a hypersexualitou, SSRI tyto příznaky potlačují. U parafilii patří mezi časté komorbidity depresivní a anxiózní poruchy, ADHD, poruchy impulzivity, závislosti na návykových látkách a poruchy osobnosti, tedy indikační spektrum SSRI.¹

Další úvahy o úspěšnosti serotonergních antidepresiv u poruch sexuální preference vycházejí z jejich vedlejších účinků, kdy je popisován pokles libida, poruchy orgasmu i poruchy satisfakce.

Dlouhodobé podávání SSRI vede ke zvýšení hladin BDNF (brain-derived neurotrophic factor), což má neuroprotektivní účinek na dopaminergní neurony v hipokampu, striátu a mezencefalu, důsledkem je zvýšení možnosti změny chování. Vzestup synaptických hladin serotoninu by mohl mít dobrý vliv na mozek parafiliků.^{2,3}

Metaanalýzy publikovaných studií a sérií kazuistik o léčbě parafilii serotonergními antidepresivy konstatovaly velkou diagnostickou heterogenitu souborů a z jejich výsledků vyplynulo, že největší úspěšnost léčby byla u exhibicionistů a pedofilů a dále u excesivní masturbace.^{4,5} Síla důkazu je ovšem nižší, pouze na úrovni „C“ nebo „D“, což značí, že v případě „C“ byla publikována jedna randomizovaná, dvojitě slepá studie a kazuistická sdělení, u „D“ jedna prospektivní otevřená studie a kazuistická sdělení.

Dle doporučených postupů zahraničních společností jsou SSRI doporučována v terapii parafilii pro všechny osoby se silnými parafilními fantaziemi a/nebo nutkáním a rizikem sexuální delikvence.⁶ U méně závažných přípa-

dů by měly být prvním krokem léčby. Americká akademie dětské a adolescentní psychiatrie⁷ doporučuje psychoterapii a SSRI pro adolescentní jedince, antiandrogeny zakazuje do 17 let věku.

Pravděpodobně proto, že jde o off-label indikaci, nebylo u nás ještě toto téma zpracováno v publikační podobě ani nebyly zveřejněny výsledky léčby parafilii SSRI.

Předkládaná práce si klade za cíl v retrospektivní studii podat přehled o výsledcích léčby SSRI u jedinců s parafilním chováním v ambulantní sexuologické léčbě. Zaměřili jsme se především na výskyt zjevných projevů/recidiv parafilního chování, dále pak na srovnání efektu léčby u pedofilů a sexuálních agresorů a na nutkové rysy parafilního chování. Za kritérium úspěšnosti léčby bylo považováno zabránění projevům parafilního chování.

MATERIÁL A METODA

Bylo prohlédnuto 97 ambulantních záznamů z let 2007 až 2010 a z nich byli vybráni pacienti léčení SSRI po dobu delší 5 měsíců, ať již SSRI samotnými, nebo v kombinaci s antiandrogeny. Zde bylo podmínkou zahájení léčby SSRI a až následná augmentace antiandrogeny, v některých případech jejich současné nasazení. Z přehledu byli vyřazeni pacienti, kteří dostávali SSRI antidepresiva až po několikaleté léčbě antiandrogeny spíše v indikaci antidepresivní nebo antianxiózní, a dva pacienti, kteří užívali antidepresiva po terapeutické kastraci.

Ke zpracování výsledků byla použita demografická statistika, rozdílly mezi jednotlivými diagnostickými a lékovými kategoriemi za použití párového t-testu a Pearsonova testu.

Do souboru bylo zařazeno 45 pacientů, 14 (31,1 %) z nich v ambulantní ochranné léčbě sexuologické. Vysoké procento pacientů bez ochranné sexuologické léčby v souboru vzhledem k tomu, že motivace parafilních jedinců k terapii bývá negativní nebo ambivalentní, je dáno zvoleným způsobem léčby SSRI, která je šetrnější než léčba antiandrogeny. Proto byla zvolena u těch jedinců, kteří se na naši ambulanci obrátili dobrovolně s přáním zamezit svým deviantním projevům.

Nejvíce pacientů souboru tvořili pacienti s pedofilii (n = 17) a patologickou sexuální agresivitou (n = 15), dále pak 5 pacientů s mnohočetnou parafilii, kde převažovalo pedofilní chování, nadměrná konzumace pornografie s deviantním obsahem a dle phalopletysmografického vyšetření (PPG) polymorfní preference sexuálních aktivit, 3 exhibicionisté, 2 tušerí, 2 fetišisté a jeden voyeur. Diagnóza byla podpořena i PPG vyšetřením.

Věkové rozložení souboru bylo od 14 do 63 let, v průměru 30 let, délka léčby se pohybovala od 5 do 41 měsíců, v průměru 17,5 měsíce (tab. 1). Kromě pacientů, kde se i přes léčbu objevily projevy parafilního chování, všichni zde uvedení pokračují v zavedené medikaci. Ze SSRI byl nejvíce zastoupen sertralín (26 léčených, tj. 57,8 %) v průměrné dávce 67,3 mg, citalopram (13 pacientů, 28,9 %) v dávce 20 mg, dále escitalopram (3 léčení, 8,9 %) v dávce 10 mg a fluoxetin (2 pacienti, 4,4 %) v dávce 10–20 mg.

SSRI v monoterapii užívalo 23 (51,1 %) pacientů, cyproteronacetát v kombinaci se SSRI 22 (48,9 %) pacientů.

Tab. 1. Charakteristika souboru (sample characteristics)

Diagnóza	Věk	Délka léčby	Počet deviantních projevů/recidiv
Sex. agresivita n = 15	30,1 ± 13,5	19,8 ± 13,6	2
Pedofilie n = 17	34,1 ± 12,7	16,0 ± 9,3	2
Mnohočetná deviace n = 5	22,0 ± 11,0	18,2 ± 6,2	2
Exhibicionismus n = 3	32,7 ± 14,3	8,7 ± 4,6	0
Tušerství n = 2	17,0 ± 2,0	15,0 ± 3,2	1
Ostatní (fetiš., voyeur.) n = 3	31,7 ± 9,2	24,3 ± 8,6	0
p	NS	NS	NS

VÝSLEDKY

Projevy/recidiva parafilního chování

Z celého souboru pacientů došlo během léčby k projevům parafilního chování u 7 z nich, tj. u 15,6 % léčených. Jednalo se o dva sexuální agresory, dva pedofily, dva muže s mnohočetnou parafilii a jednoho s tušerstvím.

Sexuální agresori byli léčeni sertralinem v dávce 100 mg pro die v kombinaci s cyproteronacetátem v dávce 25 mg pro die, jeden ve věku 19 let, léčen po dobu 11 měsíců, a druhý 30 let, léčen po dobu 9 měsíců. Oba měli v psychopatologickém obraze i prvky nutkavosti. Oba pedofilové byli na monoterapii SSRI, jeden ve věku 30 let byl léčen sertralinem v denní dávce 50 mg po dobu 24 měsíců, druhý ve věku 42 let citalopramem v denní dávce 20 mg po dobu 6 měsíců.

Dva muži s mnohočetnou parafilii měli k medikaci sertralinem v denní dávce 50 mg po dobu 12 měsíců v jednom případě a ve druhém citalopramem v denní dávce 20 mg kombinaci s 25 mg cyproteronacetátu po dobu 24 měsíců, jejich věk byl 14 a 23 let. 16letý pacient s tušerstvím užíval fluoxetin v denní dávce 10 mg po dobu 18 měsíců. V ochranné ambulantní sexuologické léčbě byli ze souboru zjevných projevů/recidivy parafilii jen dva pacienti, a to jeden agresor a jeden pedofil. Podrobný rozbor těchto pacientů ukazuje tab. 2.

Výskyt nutkavého jednání

Vzhledem k tomu, že je často u parafiliků popisováno nutkavé jednání, což by mělo být jednou z indikací SSRI, srovnali jsme pacienty s touto komponentou a bez ní. Za nutkavé chování byla považována kompulzivní komponenta parafilie, kdy docházelo k obsedantním myšlenkám ohledně realizace deviantního chování. U 11 pacientů souboru byla nalezena nutkavost, tj. v 24,4%. Nejvíce jich bylo ve skupině patologické sexuální agresivity, a to u 5 mužů. Ve srovnání s dalšími 34 pacienty souboru nebyla nalezena statistická významnost při srovnání věku, délky léčby a počtu recidiv. Na hladině statistické významnosti byl rozdíl v podávání samotných SSRI ($p = 0,02$) a cyproteronacetátu v kombinaci se SSRI ($p = 0,05$), což znamená, že pacienti s nutkavou komponentou vyžadovali razantnější léčbu (tab. 3).

Srovnání pacientů léčených samotnými SSRI s pacienty léčenými kombinací SSRI a cyproteronacetátu

Z hlediska nutnosti kombinovat léčbu SSRI s cyproteronacetátem byl podroben statistické analýze celý soubor léčených (tab. 4). Ve sledovaných ukazatelích věku, dél-

Tab. 2. Jednotlivé případy parafilních projevů/recidiv (individual case of acting in response to paraphiliac urges/recidive)

Diagnóza	OL	Věk	Délka léčby (měsíce)	Lék	Denní dávka	Cyproteronacetát 25 mg	Nutkavost
Sex. agresivita	ano	30	11	sertralin	100 mg	ano	ano
Sex. agresivita	ne	19	9	sertralin	100 mg	ano	ano
Mnohočetná deviace	ne	14	24	sertralin	50 mg	ano	ne
Mnohočetná deviace	ano	23	20	citalopram	20 mg	ne	ne
Pedofilie	ano	30	24	sertralin	50 mg	ne	ne
Pedofilie	ne	42	6	citalopram	20 mg	ne	ne
Tušerství	ne	16	18	fluoxetin	10 mg	ne	ne

OL – ochranná léčba (compulsive treatment)

Tab. 3. Srovnání pacientů s nutkavým jednáním s pacienty bez tohoto jednání (comparison of patients with and without compulsive component)

Přidatná diagnóza	Věk	Délka léčby	Monoterapie SSRI	SSRI + cyproteronacetát	Deviantní projevy/recidiva
Nutkavost n = 11	31,5 ± 11,0	14,5 ± 11,1	3	8	3
Bez nutkavosti n = 34	29,5 ± 13,0	18,5 ± 10,2	20	14	4
p	NS	NS	0,02	0,05	NS

Tab. 4. Srovnání léčby SSRI s kombinací SSRI a cyproteronacetátu (comparison of the treatment with SSRI and the treatment with combination SSRI and cyproteronacetate)

Lék	Sex. agres.	Pedofilie	Mnohočetná deviace	Exhib.	Tušerství	ostatní
SSRI samotné	3*	14*	4	2	1	2
SSRI + cyproteronacetát	12	3	1	1	1	2
p	0,024	0,01	NS	NS	NS	NS

ky léčby, dávek léků a recidivy parafrilního chování nebyl nalezen statisticky významný rozdíl. Ten byl nalezen pouze při srovnání nejvíce zastoupených diagnostických skupin; pedoflie a patologické sexuální agresivity. SSRI samotné byly podávány pouze 3 z 15 patologických sexuálních agresorů ($p = 0,024$) na rozdíl od 14 pedofilů, kterým postačovala léčba SSRI samotná ($p = 0,01$).

Srovnání sertralinu a citalopramu

Srovnání dvou nejčastěji podávaných antidepressiv, sertralinu a citalopramu, neukázalo statistickou významnost ve sledovaných položkách věk, délka léčby, zjevné projevy/recidiva parafrilního chování ani v diagnostickém rozložení.

DISKUSE

Obecně bývá zvykem, že za objektivní kritérium úspěšnosti léčby parafrilií je považováno nízké procento zjevných projevů či recidiv parafrilního chování. Studie Weisse et al.⁸ udala 17,1 % z 953 pacientů po absolvované ústavní ochranné léčbě, Zvěřina⁹ 32 % u souboru 103 ambulantních pacientů. Je zde také otázka, za jakou dobu sledování došlo k recidivě. Naše i zahraniční studie se liší, v řadě studií o úspěšnosti SSRI je uváděna krátká doba sledování a někdy jsou výsledky prezentovány jen po 12 týdnech léčby se závěrem, že došlo k poklesu parafrilních fantazií a parafrilního nutkání. Jejich kritéria ovšem vycházejí ze subjektivního hodnocení pacientů, přičemž je známo, že osoby s poruchou sexuální preference často neuvádějí pravdivé údaje o své odchylce. Metaanalýza studií o léčbě SSRI, kterou provedli Adi et al.,¹⁰ uvedla 225 pacientů heterogenní skupiny parafriliků, z nichž jen jedna ze zahrnutých studií uvedla delší sledování než jeden rok. Uvedená metaanalýza konstatovala úspěšnost SSRI u léčby pedofilii, což bylo potvrzeno i v našem souboru, kdy k projevům pedofilního chování došlo ve dvou případech. Tato skupina pacientů ve své většině nemusela být léčena antiandrogeny.

Procento realizace/recidiv parafrilního chování (15,6 %) v našem souboru ukazuje na úspěšnost SSRI při ovlivňování parafrilií. Je však třeba vzít v potaz skutečnost, že téměř polovina sledovaného souboru musela být léčena i antiandrogeny, takže nelze vyvozovat jednoznačné závěry o efektu SSRI samotných, v zabránění projevů parafrilního chování se mohla značnou mírou podílet kombinace léčby s cyproteronacetátem. Délka léčby do projevů parafrilního chování se pohybovala od 6 do 24 měsíců.

Ze zahraničních publikovaných studií je doporučována léčba SSRI v případech, kdy má parafrilní chování nutkavý ráz, a existují studie, které dokazují jejich úspěšnost právě u jedinců s nutkavými rysy. Krauss et al.¹¹ popsali vysokou redukci parafrilních příznaků v otevřené retrospektivní studii u 16 mužů, rovněž Wainberg et al.¹² srovnávali citalopram a placebo u 28 homosexuálních mužů s kompulzivním sexuálním chováním po dobu 12 týdnů, našli statisticky významné zlepšení v položkách excesivní masturbace, konzumace pornografie a vysoké sexuální puzení.

V předkládaném souboru bylo 11 mužů s rysy nutkavého sexuálního chování, 8 z nich bylo léčeno antiandro-

geny, SSRI byla přidána k potlačení nutkavé složky. Naše výsledky nepotvrzují hypotézu z jiných studií, že v těchto případech by bylo dostačující SSRI.

Ve zkoumaném souboru byl nalezen statisticky signifikantní rozdíl při léčbě pacientů s patologickou sexuální agresivitou a pedofilii. Zatímco u většiny pedofilů postačovala samotná léčba SSRI, u většiny patologických sexuálních agresorů byla nutná kombinovaná léčba cyproteronacetátem a SSRI. U pedofilních pacientů, jejichž činy nejsou tak náhlé a většinou postrádají nutkavou komponentu, se může uplatnit vliv SSRI na potlačení sexuální apetence, a proto mohou být v léčbě této skupiny pacientů úspěšná i samotná.

Dostupná literatura neuvádí žádné preferenční antidepressivum ze spektra SSRI, které by mělo větší efekt v ovlivnění parafrilního chování. K těmto výsledkům dospěly studie Greenberga et al.,¹³ kteří podávali 58 pacientům fluvoxamin, fluoxetin a sertralin. V naší práci rovněž nebyl zjištěn rozdíl mezi jednotlivými SSRI. Kafka a Prentky¹⁴ po léčbě 20 mužů s parafrilií fluoxetinem vyslovili hypotézu, že fluoxetin facilituje „normální“ sexuální chování, když u těchto mužů došlo k redukci parafrilních aktivit již ve čtvrtém týdnu léčby.

Jak již bylo zmíněno, užití SSRI u léčby parafrilií je off-label indikace, proto je pravděpodobně v diskutovaných doporučených postupech léčby Psychiatrické společnosti ČLS JEP doporučována jen augmentace SSRI k antiandrogenům jako třetí krok léčby.¹⁵ Takto bylo postupováno u 48,9 % souboru. Také byla zohledněna skutečnost ochranné léčby sexuologické ambulantní, neboť jen 31,1 % ji mělo nařizenu soudem, protože pokud jde o off-label indikaci, mohly by při recidivě parafrilního chování vzniknout problémy ohledně lege artis postupu. Proto předkládaný soubor zahrnuje především pacienty léčené dobrovolně, kteří se na ambulanci obrátili spontánně s přáním diagnostiky svých neobvyklých sexuálních preferencí a zavedením léčby. Jejich motivace byla svým způsobem zárukou adherence k léčbě.

U větší poloviny souboru (51,1 %) postačilo k úspěšnosti léčby samotné podávání SSRI. Tento postup doporučuje WFSBP (World Federation of Societies of Biological Psychiatry) ve druhém kroku léčby parafrilií, přičemž prvním krokem je léčba samotnou psychoterapií, třetím krokem augmentace SSRI antiandrogeny. Jejich vodítka zohledňují společenskou nebezpečnost jednotlivých léčených, stejně jako toto kritérium nepochybně hrálo roli i v předkládaném souboru. Association for the treatment of sexual abusers v USA udala, že SSRI jsou jednou z možností, jak kontrolovat sexuální chování, a stávají se standardní léčbou.

Hill et al.¹⁶ doporučují SSRI pro všechny pacienty se silnými parafrilními fantaziemi i nutkáním a rizikem sexuální delikvence. U méně závažných případů by měly být prvním krokem léčby. U mladistvých pak Americká akademie dětské a adolescentní psychiatrie doporučuje psychoterapii a SSRI, antiandrogeny zakazuje do 17 let věku.

ZÁVĚR

Výsledky předkládané retrospektivní studie ukázaly na úspěšnost SSRI při léčbě parafrilií především u nea-

gresivních pedofilů, u pacientů s agresivní a nutkavou složkou byla nutná kombinace antiandrogenů a SSRI.

Stále chybí dostatek kontrolovaných dvojité slepých studií k ověření účinnosti SSRI v léčbě parafilií. Nicméně

z dostupných zahraničních prací i zkušeností z ambulantní praxe se zdá, že užití SSRI má v indikovaných případech svoje místo.

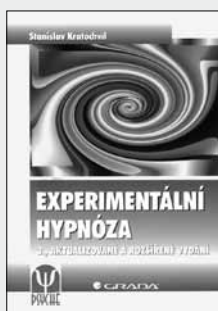
LITERATURA

1. Thibaut F, De La Barra F, Gordon H, Cosyns P, Bradford JMW. The world federation of societies of biological psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of paraphilias, World Journal of Biological Psychiatry 2010; 11: 604–655.
2. Bradford J. The role of serotonin in the future of forensic psychiatry. Bull Am Acad Psychiatry Law 1996; 24: 57–73.
3. Saleh FM. Serotonin reuptake inhibitors and the paraphilias. Am Acad Psychiatry Law Newsletter 2004; 12–13.
4. White P, Bradley C, Ferriter M, Hatzipetrou L. Management for people with disorders of sexual preference and for convicted sexual offenders. Cochrane Database Syst Rev 2000; (2): CD 000251.
5. Losel F, Schmucker M. The effectiveness of treatment for sexual offenders: a comprehensive meta-analysis, J Exp Criminol 2005; 1: 117–146.
6. ATSA: Practice standards and guidelines for the evaluation, treatment and management of adult male sexual abusers 2004; www.atsa.com.
7. AACAP Official Action: Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38: 12.
8. Weiss P. Assessment and treatment of sex offenders in the Czech republic and in Eastern Europe. J Interpersonal Violence 1999; 14: 411–421.
9. Zvěřina J. Výsledky ambulantní ochranné sexuologické léčby u 103 pacientů. Čes a slov Psychiat 1990; 86: 249–259.
10. Adi Y, Ashcroft D, Browne K, Beech A, Fry-Smith A, Hyde C. Clinical effectiveness and cost-consequences of selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of sexual offenders. Health Technol Assess 2002, 6 (28): 1–66.
11. Krauss C, Hill A, Haberman N, Strohm K, Berner W, Briken P. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) in the treatment of paraphilia. A retrospective study. Forstchr Neurol Psychiatry 2006; 74: 1–6.
12. Wainberg M, Muench F, Morgenstern J, Hollander E, Irwin TW, Pardone JT, et al. A double-blind study of citalopram versus placebo in the treatment of compulsive sexual behaviors in gay and bisexual men. J Clin Psychiatry 2006; 67: 1968–1973.
13. Greenberg DM, Bradford JMW, Curry S, O'Rourke A. A comparison of treatment of paraphilias with three serotonin reuptake inhibitors: a retrospective study. Bull Am Acad Psychiatry Law 1996; 24: 525–532.
14. Kafka MP, Prentky R. Fluoxetine treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. J Clin Psychiatry 1992; 53: 351–358.
15. Procházka I. Ochranná léčba sexuologická – návrh guidelines (přednáška). 1. kongres na téma Léčba v psychiatrii, Karlovy Vary, 5.–8. 11. 2009.
16. Hill A, Briken P, Kraus C, Strohm K, Berner W. Differential pharmacological treatment of paraphilias and sex offenders. Int J Offender Ther Comp Criminol 2003; 47: 407–421.

Stanislav Kratochvíl

EXPERIMENTÁLNÍ HYPNÓZA

3., aktualizované a rozšířené vydání



Monografie přináší shrnutí současných poznatků o hypnóze na základě vědeckého výzkumu hypnotických jevů v laboratorních podmínkách. Zabývá se zvláštnostmi hypnotického stavu a individuálními schopnostmi jedinců se do něj pohroužit. Charakterizuje projevy hypnózy různé hloubky a uvádí výzkumy jejího vlivu na různé psy-

chické i fyziologické procesy, mj. na motoriku, vnímání, myšlení, city, bolest a paměť. Uvádí ukázky vsugerované-

ho zapomenutí událostí během hypnózy i neuvědomovaného jednání na základě posthypnotické sugesce. Autor se opírá o důkladné zpracování světové literatury, o výsledky pokusů amerických i evropských vědců i o své vlastní experimenty a zkušenosti z kroměřížských výcvikových kurzů hypnózy pro lékaře a klinické psychology. Publikace zaujme nejen odborníky, lékaře-psychiatry a psychology, ale i laiky, kteří se chtějí něco dozvědět o dosud málo známých hlubinách lidské psychiky.

499 Kč, Grada Publishing, 2011, 3. vydání, 363 s., černobíle, 167 × 240 mm, brožované