

# RODOVÉ ROZDIELY V SEXUÁLNYCH ZMENÁCH PODMIENENÝCH DEPRESIOU

původní práce

Dušan Kešický  
Melinda Kešická  
Vladimír Novotný

Psychiatrická klinika LF UK a FNŠP  
Bratislava, Slovenská republika

## Kontaktní adresa:

RNDr. Mgr. Dušan Kešický  
Psychiatrická klinika LF UK a FNŠP  
Mickiewiczova 13  
813 69 Bratislava  
Slovenská republika  
e-mail: nursinghome2009@gmail.com

## SÚHRN

**Kešický D, Kešická M, Novotný V. Rodové rozdiely v sexuálnych zmenách podmienených depresiou**

Na základe rodových rozdielov v mechanizmoch vzniku a charakteristikách priebehu depresívnej poruchy predpokladáme rozdielnosť v štruktúre sexuálneho responzívneho cyklu a niektorých charakteristík sexuálneho správania. V súvislosti s psychofarmakologickou liečbou sa zameriame na rodovú rozdielnosť zmien v sexualite v dôsledku depresívnej poruchy, podľa jednotlivých skupín anti-depresív.

V súbore 98 hospitalizovaných pacientov s dg. F 3.x.x sme zisťovali vplyv hĺbky depresie subjektívne vnímanej, použitím inventáru BDI na zmeny v túžbe, schopnosti vzrušenia, koitálnej pohotovosti, orgazmickej schopnosti, satisfakcie a niektoré charakteristiky súvisiace so sexuálnym správaním – vyhýbanie sa, absencia zmyselnosti – non-senzualita, nespokojnosť, frekvencia, komunikácia, impotencia, predčasná ejakulácia, anorgazmia a vaginismus použitím dotazníkov ASEX a GRISS, ako aj rodové rozdiely medzi nimi. Do analýzy sme zahrnuli aspekt farmakologickej antidepresívnej liečby v troch skupinách: tricyklických, SSRI a duálnych antidepresív.

Kvantitatívna analýza získaných výsledkov poskytuje detailnejší prehľad intersexuálnej variability v jednotlivých fázach sexuálneho cyklu a charakteristikách sexuálneho správania so zohľadnením rozdielov v jednotlivých terapeutických podskupinách.

Výsledky výskumu poukazujú na rodovo rozdielny mechanizmus pôsobenia

## SUMMARY

**Kešický D, Kešická M, Novotný V. Gender differences in changes of sexual behaviour in depressive disorder**

On the basis of gender differences in origins of mechanisms and progress of depressive disorder we expect the difference in structure of sexual responsive cycle and particular characteristics of sexual behavior. In the context of psychopharmacological treatment we focus on gender difference of sexuality changes as a consequence of depressive disorder in accordance with particular groups of anti-depressants.

The influence of the depth of depression on sexual life was surveyed with 98 hospitalized patients with F3.x.x diagnosis. Subjective perceived depression was measured by BDI inventory. HAMD scale was used as an objective measurement. Changes in desire, the ability to arouse, the coital readiness, the orgasmic ability, the level of satisfaction and some characteristics related to sexual behavior such as avoidance, voluptuousness absence, non-sensuality, dissatisfaction, frequency, communication, impotency, untimely ejaculation, anorgasmity and vaginism were measured by ASEX and GRISS questionnaires. Gender differences were studied as well. Analysis contains aspect of pharmacological antidepressive treatment divided into three groups: tricyclic, SSRI and dual antidepressants.

Qualitative analysis of obtained results offers detail overview about intersexual variability in particular phases of sexual cycle and characteristics of sexual behavior according to the difference of various therapeutic subgroups.

depresie na jednotlivé fázy sexuálneho responzívneho cyklu, ako aj na rozdiely v charakteristikách sexuálneho života u mužov a žien. Tieto mechanizmy sú špecificky odlišné pre jednotlivé terapeutické podskupiny z hľadiska typu antidepresívnej farmakoterapie.

**Kľúčové slová:** sexuálne dysfunkcie, depresia, antidepresívna terapia, rodové rozdiely v sexualite.

Research results suggest the gender different mechanism of depression impact on particular phases of sexual responsive cycle as well as differences in characteristics of sexual behavior of men and women. These mechanisms are specifically different in particular therapeutic subgroups in accordance with the type of antidepressive pharmacotherapy.

**Key words:** sexual dysfunction, depression, antidepressive therapy, gender differences in sexuality.

## ÚVOD

Intersexuálne rozdiely v mechanizmoch vzniku a charakteristikách priebehu depresívnej poruchy, ako aj poznanie špecifických rozdielov v sexualite muža a ženy nás vedú k úvahe o potrebe poznania špecifik rozdielov v sexuálnych poruchách u pacientov s depesiou. Samotná depresívna porucha vykazuje znaky rodových rozdielov v patogenéze, sociokultúrnych ukazovateľoch, prevalencii a rozdiely v symptomatológii.

Zaujímavosťou je, že v dospeljej populácii je vyšší výskyt depresie u žien, ako u mužov,<sup>12,16,24</sup> kým u dievčat v detskom veku do 13–15 rokov nie je rozdiel v početnosti výskytu depresie oproti chlapcom.<sup>1</sup> Ide o vek puberty, resp. ranej adolescencie. V tomto období dochádza k procesom súvisiacim s formovaním a dozrievaním sexuality jedinca. Je to obdobie, kedy dochádza k prudkému nárastu prevalencie depresie u dievčat oproti početnosti výskytu depresie u chlapcov.<sup>10,13,16</sup> Piccinelli a Wilkinson<sup>24</sup> uvádzajú prehľad možných rizikových faktorov vplyvujúcich na zmeny vo vývine depresívnej poruchy u mužskej a ženskej populácie. Ide o genetické a hormonálne faktory, rodovo rozdielny vplyv sociálnej role a kultúrnych noriem, kognitívnych štýlov, rozdielna ruminácia o sebaobrazu, vulnabilita k stresu a predchádzajúcej morbidite, sexuálne zneužívanie v anamnéze, spôsoby zvládania, sociálna podpora zo strany okolia. Chaplin et al.<sup>14</sup> sa zaoberajú vplyvom anxiety u 11–14ročnej stredoškolskej populácie, pričom na základe longitudinálnej štúdie dochádzajú k poznatku, že zistená miera anxiety oveľa významnejšie vplyva na vznik depresívnych symptómov u dievčat, ako u chlapcov. Už vo veku 13–15 rokov tejto skupiny je dvojnásobný výskyt depresie u dievčat, ako u chlapcov. Integratívny model poskytuje Hyde et al.,<sup>13</sup> ktorý sa snaží o zjednotenie afektívnych biologických a kognitívnych komponent vplyvov (A-B-C model), vedúcich k rodovej diferenciácii znakov depresie.

Uvedené skutočnosti vedú k hypotéze, že pokiaľ dochádza v pubertálnom veku a veku ranej adolescencie k zmenám vedúcim k významnému ovplyvneniu stavu depresie v závažných kvantitatívnych a kvalitatívnych charakteristikách, je možné predpokladať, že zmeny v sexuálnom správaní spôsobené depresívnou chorobou budú vykazovať rodovo rozdielne charakteristiky. Ide nielen o celkový pokles aktivity, ale i o rozdiel v zmenách v jednotlivých komponentách sexuálneho responzívneho cyklu podľa Mastersa a Johnsonovej.<sup>18</sup> Model sexuálneho cyklu postihuje jednotlivé fázy: túžba, vzrušenie, koitálna pohotovosť, orgazmus a satisfakcia a je pôvodným lineárnym modelom platným desiatky rokov.

Pre všeobecnú populáciu sa udávajú<sup>5</sup> prevalencie výskytu sexuálnych problémov zvlášť pre mužov a ženy, pričom tieto majú rozdielnu štruktúru percentuálneho zastúpenia jednotlivých komponent sexuálneho života. U mužov sa najčastejšie vyskytuje predčasná ejakulácia, následne v poradí s klesajúcou tendenciou, erektilná dysfunkcia, sexuálny nezáujem, anorgazmia, bolesti pri pohlavnom styku. Na rozdiel od toho, u žien sú najčastejšie problémy so zvlhčením, sexuálny nezáujem, neschopnosť orgazmu, nepríjemné pocity a bolesť pri pohlavnom styku. Pre oblasť USA je najvýznamnejší výskyt predčasnej ejakulácie u mužov (21 %) a pokles až strata túžby u žien (22 %).<sup>17</sup> Moreira et al.<sup>20</sup> udávajú pre oblasť Veľkej Británie a kontinentálnej Európy výskyt porúch libida 34 % u žien a 15 % u mužov. Vo všeobecnosti 10 až 25 % mužov a 25 až 63 % žien trpí subjektívne prežívanými poruchami v sexuálnom živote, pričom prevalencia sexuálnych porúch naplňajúcich diagnostické kritéria je oveľa nižšia.<sup>11</sup>

Nežiaduce účinky antidepresív sa vyskytujú nielen v oblasti najčastejšie referovaných porúch erekтивности u mužov,<sup>26</sup> ale i ďalších komponent sexuálneho života. Nurnberg<sup>23</sup> referuje pokles libida, poruchy ejakulácie, resp. anorgazmiu. Rosen et al.<sup>25</sup> uvádzajú z najčastejších porúch, poruchy libida a vzrušivosti u SSRI antidepresív. Za najčastejši sexu-

álny problém považujú na základe svojho výskumu Kennedy et al.<sup>15</sup> znížené libido u mužov v 40 % a 50 % u žien oproti poruchám ejakulácie u mužov a orgazmu u žien (15–20 %). Pokles libida udávajú i Bonierbal et al. (2003) za použitia škály ASEX vo veľkej štúdii (4557 osôb).

## CHARAKTERISTIKA SÚBORU A METÓDA

Výskumná vzorka bola tvorená hospitalizovanými pacientmi Psychiatrickej kliniky LF UK a FN v Bratislave v rokoch 2006–2008 s diagnózou F 3x.x. Charakteristiky súboru sú v tab. 1. Rozdiel vo veku mužov a žien je štatisticky nesignifikantný,  $T = 1,49$ . Priemerná dĺžka ochorenia bola v celej skupine 7,2 roka, u mužov 7,5 roka, u žien 6,9 roka. Priemerný vek prvého pohlavného styku udávaného pacientom bol u mužov  $19,06 \pm 5,09$  rokov, u žien  $18,31 \pm 2,50$  roka, rozdiel je štatisticky nevýznamný.

Tab. 1. Výskumná vzorka 98 hospitalizovaných pacientov s dg. F 3.x.x

	Celkom	Muži	Ženy
<b>N</b>	98	37	61
<b>VEK</b>	$42,7 \pm 10,5$	$44,8 \pm 10,9$	$41,5 \pm 10,4$
<b>HAMD</b>	$14,8 \pm 8,1$	$16,4 \pm 8,7$	$13,7 \pm 7,6$
<b>BDI</b>	$25,7 \pm 14,3$	$26,6 \pm 14,9$	$25,2 \pm 14,1$

V súbore 98 hospitalizovaných pacientov podľa tab. 1 sme zisťovali vplyv hĺbky depresie – objektívne použitím dotazníka HAMD i subjektívne vnímanej, použitím inventáru BDI (Beck Depression Inventory) na zmeny v túžbe, schopnosti vzrušenia, koitálnej pohotovosti, orgazmickej schopnosti, satisfakcie a niektoré charakteristiky súvisiace so sexuálnym správaním použitím dotazníkov ASEX a GRISS.

ASEX (The Arizona Sexual Experience Scale). Štúdia (Mc Gahuey<sup>19</sup>) poukazuje na dobrú internú konzistenciu, test-retest reliabilitu, ako aj diskriminačnú validitu. Je to krátka 5položková screeningová škála, vhodná pre psychiatrických pacientov, postihujúca základné oblasti sexuálneho života. Obsahuje 5 položiek: túžba, vzrušenie, erektilná schopnosť, resp. lubrikácia vagíny, orgazmus a satisfakcia. Je ľahko vyhodnotiteľná, otázky sú zrozumiteľné, administrácia jednoduchá. Nie je veľmi rozšírená, napriek tomu existujú desiatky prác zamerané na hodnotenie stavu, resp. zmeny sexuálnych funkcií pri rôznych ochoreniach, resp. u antipsychotickej, resp. antidepresívnej liečby.<sup>2,6,9,28</sup> Väčšina prác je zameraná na celkové skóre. Niektoré zohľadňujú aj jednotlivé responzívne fázy (z najnovších prác<sup>8,22</sup>).

GRISS (The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction) je multidimenzionálny inventár prvýkrát uverejnený v 1985 roku.<sup>27</sup> Je zameraný na skúmanie individuálnej i párovej spokojnosti v jednotlivých faktoroch sexuálneho života. Je časovo náročnejší na administráciu, ako aj vyhodnotenie. Používa sa v klinickej i poradenskej praxi, výhodou je možnosť párovej analýzy.<sup>484</sup> Je určený len pre heterosexuálnych jedincov. Vzhľadom k strednému stupňu náročnosti administrácie je vhodný pre použitie u pacientov s ľahším stupňom depresívnej poruchy.

Uvedené metódy boli administrované v priebehu hospitalizácie po predchádzajúcom motivačnom rozhovore. Účast na výskume bola dobrovoľná, na základe informovaného súhlasu. Pre získanie základných sociometrických údajov sme zhotovili vlastný prehľadný odpovedový hárok uľahčujúci následné spracovanie.

Získané výsledky boli následne štatisticky spracované. Z metód bola použitá základná štatistika, Pearsonov korelačný koeficient v korelačnej matici s vyjadrením miery signifikantnosti príslušnej korelácie jednotlivých premenných, T-test so zohľadnením rovnosti variancie premennej a Cronbachov koeficient alfa, ako jeden z najpopulárnejších koeficientov internej konzistencie, resp. v štandardizovanej podobe vzhľadom k priemeru premenných. Carmines<sup>7</sup> uvádza, že pre bežne používanú prax je potrebné dosiahnuť hodnotu alfa minimálne 0,8 v možnom rozpätí medzi hodnotami –1 a 1.

Pre účely analýzy sme rozdelili súbor podľa farmakologickej antidepresívnej liečby (AD liečby) do 2 skupín

1. Inhibítory spätného vychytávania serotonínu (SSRI) a
2. tricyklické (TCA) a duálne antidepresíva (AD).

## VÝSLEDKY

Priemerné hodnoty totálneho skóre Hamiltonovej škály a škály BDI pre celý súbor a podskupiny mužov a žien sú v tab. 1. T-test pre rozdiel v HAMD u mužov a žien je  $T = 1,58$ , pre BDI  $T = 0,46$ . V uvedených škálach nie sú štatisticky signifikantné rozdiely medzi skupinou žien a mužov.

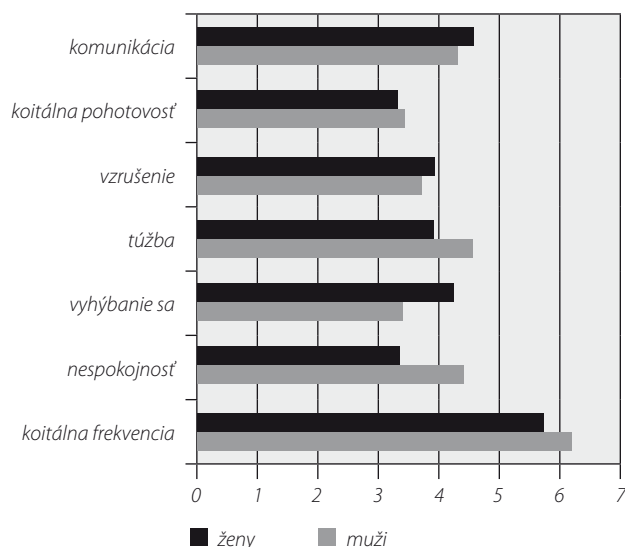
V grafe 1 nachádzame rozdiely medzi absolútnymi hodnotami z dotazníkov ASEX a GRISS, pre skupinu bez rozdielu v type antidepresívnej terapie, z ktorých je možné vidieť rodovú rozdielnosť v jednotlivých položkách. Ženy vykazujú štatisticky významné vyhybové správanie oproti mužom, naopak muži sú štatisticky významne „nespokojnejší“ oproti ženám. Celkovo najvyššie poškodenie v dôsledku ochorenia v absolútnej hodnote, podľa predmetnej položky škály, vyžaduje u mužov i u žien, bez podstatnejšieho rozdielu, koitálna frekvencia. U pacientov liečených SSRI dochádza, podľa grafu 2, vyjadrujúceho rodový rozdiel pre jednotlivé charakteristiky sexuálneho života u SSRI antidepresív, k signifikantnému poklesu frekvencie koitálnej aktivity u mužov. Podľa grafu 3, predstavujúceho rodový rozdiel pre jednotlivé charakteristiky sexuálneho života u iných antidepresív ako SSRI (TCA, duálne), sa stráca efekt štatisticky významného rozdielu koitálnej frekvencie v neprospech mužov. Naopak, hoci štatisticky nevýznamne, sa zhoršuje charakteristika frekvencie v neprospech žien.

Nasledujúce tab. 2 až tab. 4 udávajú koreláciu, tesnosť vzťahu medzi prehlbujúcou sa depresiou a zmenami v jednotlivých komponentách sexuálneho responzívneho cyklu a sexuálneho správania sa, reprezentovaného dotazníkmi ASEX a GRISS.

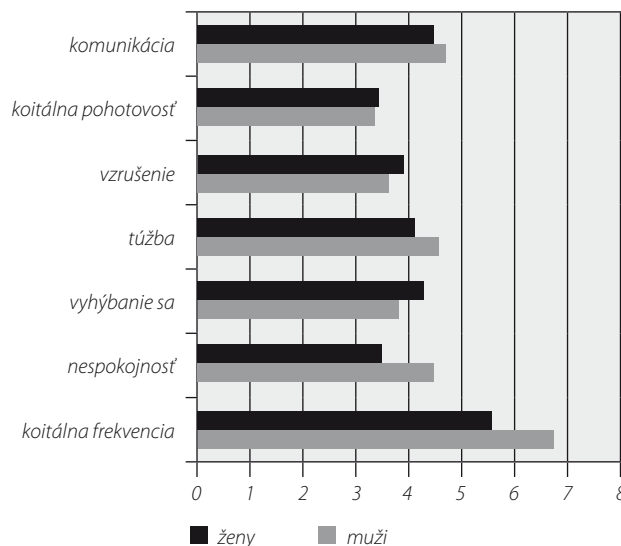
V tab. 2 sú výsledky pre subjektívne hodnotený depresívny stav prostredníctvom BDI u skupín liečených SSRI a inými ako SSRI AD. V oblasti komponent sexuálneho responzívneho cyklu u mužov liečených SSRI a aj inými AD s prehlbujúcou sa depresiou vysoko štatisticky význa-

mne klesá túžba (libido), menší súvis nachádzame pre pokles schopnosti vzrušiť sa, u SSRI je tento pokles štatisticky nevýznamný. U žien je najtesnejší súvis, na rozdiel od mužov, u SSRI u porúch vzrušivosti, až potom nasleduje pokles túžby. Komponenty z GRISS vykazujú najtesnejší súvis s depresiou u mužov pre fyziologickú komponentu – predčasná ejakulácia, vyhýbavé správanie sa a non-senzualitu (absenciu zmyselnosti, taktilných aktivít) pre iné ako SSRI AD, pre SSRI klesá komunikačná schopnosť (alebo záujem o komunikáciu). U žien vo vzťahu k subjektívne prežívanej hĺbke depresie je u pacientov liečených SSRI postihnutých oveľa viac charakteristík sexuálneho života ako u mužov, okrem nespokojnosti, vyhýbavého správania sa, absencie zmyselnosti i fyziologická komponenta – anorgazmia.

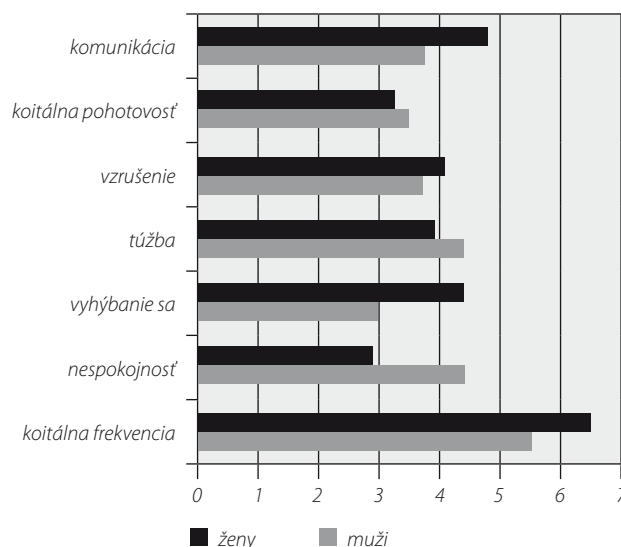
V tab. 3 sú výsledky pre objektívne hodnotený depresívny stav prostredníctvom HAMD u skupín liečených SSRI a inými ako SSRI AD. Pre komponenty responzívneho cyklu u mužov nachádzame s prehĺbujúcou sa depresiou vysoko významný pokles túžby, menej koitálnu pohotovosť a schopnosť vzrušiť sa – všetko len pre iné AD ako SSRI. Pre SSRI sa stráca akákoľvek súvislosť s prehĺbujú-



Graf 1. Rodové rozdiely pre jednotlivé charakteristiky sexuálneho života (bez rozdielu v antidepresívnej liečbe)



Graf 2. Rodové rozdiely pre jednotlivé charakteristiky sexuálneho života u pacientov liečených SSRI



Graf 3. Rodové rozdiely pre jednotlivé charakteristiky sexuálneho života u pacientov užívajúcich iné antidepresíva (TCA, duálne)

Tab. 2. Korelácie hĺbky subjektívne vnímanej depresie (BDI) a charakteristík sexuálneho života pre SSRI a iné antidepresíva (TCA, duálne)

Muži		Iné		SSRI	Ženy		Iné		SSRI
ASEX1 – túžba	1.	<b>0,52*</b>	1.	<b>0,40*</b>		1.	<b>0,55**</b>	3.	<b>0,42**</b>
ASEX2 – vzrušenie	2.	<b>0,49*</b>	2.	0,10		2.	<b>0,46*</b>	1.	<b>0,56***</b>
ASEX3 – koit. pohot.	3.	0,38	3.	0,02		3.	0,37	2.	<b>0,45**</b>
Položky GRISS									
Frekvencia	7.	-0,07	4.	0,20		6.	0,37	5.	<b>0,31*</b>
Komunikácia	6.	0,15	1.	<b>0,39*</b>		7.	0,33	6.	0,20
Nespokojnosť	4.	0,40	2.	0,22		2.	<b>0,48*</b>	3.	<b>0,37**</b>
Vyhýbanie sa	2.	<b>0,43*</b>	3.	0,21		3.	0,40	1.	<b>0,61***</b>
Absencia zmyselnosti	3.	<b>0,43*</b>	5.	0,19		5.	0,38	4.	<b>0,34*</b>
Impotencia	5.	0,34	6.	0,17	Vaginizmus	4.	0,40	7.	0,06
Predčasná ejakulácia	1.	<b>0,46*</b>	7.	0,13	Anorgazmia	1.	<b>0,52*</b>	2.	<b>0,43**</b>

cou sa objektívne hodnotenou depresiou u mužov. U žien naopak nenachádzame žiadnu súvislosť u iných AD ako SSRI a nachádzame vysoko štatisticky významnú tesnosť vzťahu medzi prehľbujúcou sa objektívne hodnotenou depresiou a schopnosťou vzrušiť sa, koitálnou pohotovosťou, nakoniec poklesom túžby, všetko vysoko štatisticky významne. Položky z GRISS vykazujú najtesnejší súvis s objektívne hodnotenou depresiou u mužov vo vyhýbavom správaní, neochote k taktilným aktivitám, nespokojnosti a predčasnou ejakuláciou pre iné ako SSRI AD, vyhýbavosť a poruchy komunikácie pre SSRI. U žien pre iné ako SSRI AD nenachádzame žiadnu významnú tesnosť súvisu s objektívne hodnotenou narastajúcou mierou depresie, pre SSRI dochádza k vyhýbaniu a nespokojnosti.

V tab. 4 sú výsledky pre objektívne hodnotený depresívny stav prostredníctvom HAMD a subjektívne vnímanej depresie (BDI) a charakteristík sexuálneho života u skupiny bez rozdielu v AD liečbe. U mužov opakovane najviac súvisí s hĺbkou depresie, objektívne aj subjektívne meranej, pokles libida (túžba), u žien pokles schopnosti vzrušiť sa. U mužov zaznamenávame u objektívne hodnotenej depresie významný súvis hlavne pre vyhýbavé správanie sa, absenciu zmyselnosti (taktilné aktivity, senzualita) a komunikáciu. Pre subjektívne hodnotenú depresiou sú korelácie pre vyhýbavé správanie sa, absenciu zmysel-

nosti (taktilné aktivity, senzualita) a komunikáciu oveľa nižšie, významný je výskyt zhoršovania erektilnej funkcie. U žien je pre subjektívne údaje o depresii významný súvis prakticky so všetkými ukazovateľmi okrem vaginizmu. Je významnejší, ako pre údaje pre objektívne hodnotenú depresiou.

## DISKUSIA

Uvedené výsledky naznačujú, že existujú nami predpokladané rodové rozdiely v štruktúre zmien v sexuálnom responzívnom cykle, charakteristikách sexuálneho života u pacientov s depresiou a ovplyvnenie antidepressívnu liečbou.

Základným dôkazom zmien u pacientov s depresiou je zmena štruktúry sexuálnych porúch a prevalencia výskytu u netriedenej populácie, na rozdiel od pacientov s depresiou. Viaceré výskumy potvrdzujú, že najvyšší výskyt v bežnej populácii má predčasná ejakulácia a erektilná dysfunkcia, u žien problémy so zvlhčením, sexuálny nezáujem, neschopnosť orgazmu.<sup>17,21</sup>

U pacientov s depresiou – mužov nachádzame najvýznamnejší súvis hĺbkou depresie s poruchami libida, rovnako tak pre objektívne, ako aj subjektívne zisťovaný stav

Tab. 3. Korelácie hĺbkou objektívne hodnotenej depresie (HAMD) a charakteristík sexuálneho života pre SSRI a iné antidepressíva (TCA, duálne)

Muži		iné		SSRI	Ženy		iné		SSRI
ASEX1 – túžba	1.	<b>0,57**</b>	1.	0,41		1.	0,26	3.	<b>0,43**</b>
ASEX2 – vzrušenie	3.	<b>0,46*</b>	3.	0,14		2.	0,18	1.	<b>0,52***</b>
ASEX3 – koit. pohot.	2.	<b>0,55**</b>	2.	0,33		3.	0,17	2.	<b>0,47**</b>
Položky GRISS									
Frekvencia	7.	0,10	6.	0,13		5.	0,22	3.	0,29
Komunikácia	6.	0,20	1.	<b>0,56**</b>		2.	0,26	5.	0,21
Nespokojnosť	2.	<b>0,57**</b>	3.	0,29		6.	0,21	2.	<b>0,32*</b>
Vyhýbanie sa	1.	<b>0,79***</b>	2.	<b>0,50**</b>		3.	0,23	1.	<b>0,59***</b>
Absencia zmyselnosti	3.	<b>0,55**</b>	4.	0,26		7.	0,12	6.	0,21
Impotencia	5.	0,40	5.	0,17	Vaginizmus	4.	0,22	7.	0,11
Predčasná ejakulácia	4.	<b>0,52*</b>	7.	0,08	Anorgazmia	1.	0,32	4.	0,29

Tab 4. Korelácie hĺbkou subjektívne vnímanej depresie (BDI) a objektívne hodnotenej depresie (HAMD) a charakteristík sexuálneho života bez rozdielu v AD liečbe

Muži		BDI		HAMD	Ženy		BDI		HAMD
ASEX1 – túžba	1.	<b>0,47**</b>	1.	<b>0,48**</b>		2.	<b>0,46***</b>	2.	<b>0,37**</b>
ASEX2 – vzrušenie	2.	0,23	3.	0,29		1.	<b>0,52***</b>	1.	<b>0,38**</b>
ASEX3 – koit. pohot.	3.	0,19	2.	<b>0,42**</b>		3.	<b>0,42***</b>	3.	<b>0,35**</b>
Položky GRISS									
Frekvencia	7.	0,04	7.	0,12		4.	<b>0,34**</b>	3.	<b>0,28*</b>
Komunikácia	5.	0,26	2.	<b>0,40**</b>		5.	<b>0,25*</b>	5.	0,24
Nespokojnosť	6.	0,14	6.	0,13		3.	<b>0,39**</b>	4.	<b>0,27*</b>
Vyhýbanie sa	2.	<b>0,31*</b>	1.	<b>0,61***</b>		1.	<b>0,55***</b>	1.	<b>0,48***</b>
Absencia zmyselnosti	1.	<b>0,32*</b>	3.	<b>0,40**</b>		4.	<b>0,34**</b>	6.	0,16
Impotencia	3.	<b>0,31*</b>	4.	0,27	Vaginizmus	6.	0,18	7.	0,15
Predčasná ejakulácia	4.	0,29	5.	0,27	Anorgazmia	2.	<b>0,45***</b>	2.	<b>0,29*</b>



depresie. Antidepressívna liečba použitím SSRI u mužov vplyva viac na koitálnu pohotovosť a schopnosť prežívať celkové vzrušenie. Ide o často potvrdené zistenia.<sup>23,26</sup>

U žien dochádza s prehlbujúcou sa depresiou hlavne k potlačeniu schopnosti prežívať celkové vzrušenie, pričom významnejšie s týmto koreluje subjektívne prežívaný stav depresie. Zmeny v libide nie sú tak tesne späté s depresiou, ako u mužov. U žien dochádza k výraznému ovplyvneniu zhoršovania stavu sexuálnych funkcií, prehlbujúcou sa depresiou pri liečbe inými, ako SSRI AD.

Rozdiely medzi mužmi a ženami v absolútnych hodnotách stavu súčastí responzívneho cyklu (túžba, vzrušenie, koitálna pohotovosť), reprezentovanými položkami dotazníka, nevykazujú rodové, štatisticky významné rozdiely. Rozdiely prezentované prostredníctvom tesnosti súvisu hĺbky depresie a zmien v týchto komponentách majú dynamický význam vo vzťahu k rozdielnemu priebehu sexuálnych zmien jednotlivých komponent a depresie a sú významné pre pochopenie rozdielnosti vplyvu depresie na dynamiku zmien sexuálnych porúch u mužov a žien.

U mužov nachádzame podobne, ako u žien výrazný pokles koitálnej frekvencie, ako jednoducho vysvetliteľný dôsledok vplyvu zmien ostatných komponent sexuálneho responzívneho cyklu a charakteristík sexuálneho života. Štatisticky významný rozdiel vo frekvencii styku v neprospech mužov u SSRI, pričom v skupine bez SSRI sa tento úkaz nenachádza, pripisujeme na vrub vlastnostiam SSRI.<sup>3</sup>

Pre mužov je charakteristické vyhýbavé správanie, štatisticky významne rozdielne od žien pre skupinu s inou ako SSRI liečbou, resp. v celej skupine, bez ohľadu na typ liečby. Pre ženy sa javí byť typickou zvýšená nespokojnosť, štatisticky významne rozdielna od mužov pre skupinu s inou ako SSRI liečbou, resp. v celej skupine, bez ohľadu na typ liečby.

Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že pre subjektívne vnímanú a hodnotenú hĺbku depresie vykazujú ženy oveľa viac štatisticky významných korelátov u SSRI ako muži.

Je zaujímavé, že s prehlbovaním depresie, na základe objektívneho hodnotenia, nachádzame u mužov vysoké tesnosti súvisu zmien v komponentách responzívneho cyklu a charakteristikách sexuálneho života pre iné, ako SSRI AD. U žien pre iné ako SSRI nenachádzame vý-

znamnú súvislosť s hĺbkou depresie pre žiadnu komponentu. Je to výsledok vo vzťahu k SSRI podobný, ako v prípade subjektívne hodnotenej depresie. Vzhľadom k známym nežiadúcim účinkom SSRI AD je možné predpokladať, že zasahujú do charakteristík jednotlivých fáz sexuálneho responzívneho cyklu a tým sa zmenil stav významnej korelácie zhoršovania sa responzivity na sexuálne podnety s prehlbujúcou sa depresiou u mužov, pričom tento jav u žien nepozorujeme. Tento fakt robí významnejším skutočnosť, že jav pozorujeme pre charakteristiky depresie získané z objektívne posudzovacej stupnice a nie zo škály subjektívne prežívanej depresie.

Medzi mužmi a ženami je výrazný rozdiel v tesnosti súvisu, v zmysle vyššej tesnosti u žien pre hodnotenie subjektívne ako u objektívneho hodnotenia depresie. U žien sa s prehlbujúcim subjektívnym vnímaním depresie výrazne viac zhoršujú komponenty sexuálneho života ako u mužov.

Nakoľko rôzne SSRI AD majú kvalitatívne i kvantitatívne rôzne nežiadúce účinky na sexuálne funkcie, je potrebné pokračovať v podrobnejšom výskume účinku na sexuálne komponenty a fázy responzívneho cyklu.

## ZÁVER

Fakt, že depresívna porucha negatívne postihuje kvalitu sexuálneho života, má rozdielny dopad na mužov a na ženy. Z farmakologického hľadiska je zaujímavý poznatok narušenia tesnosti súvisu zhoršovania responzivity na sexuálne podnety s prehlbujúcou sa depresiou pri liečbe SSRI antidepressívami pre mužov, kým u žien tento jav nepozorujeme. Bude potrebné podrobiť podrobnejšej analýze intersexuálne rozdiely v pôsobení SSRI antidepressív na mužov a ženy vo vzťahu k vplyvu na jednotlivé fázy responzívneho cyklu.

Nahliadnutie do štruktúry sexuálneho odpovedového cyklu s prihliadnutím na charakteristiky sexuálneho správania a typ antidepressívnej liečby poukazuje na komplikovanosť rodových rozdielov, ich sprehľadnenie môže byť významným príspevkom pre zlepšenie nielen farmakologickej liečby, ale i psychoterapeutickej práce.

## LITERATÚRA

1. Anderson JC, Williams S, McGee R, Silva PA. DSM-III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44 (1): 69–76.
2. Atmaca M, Kuloglu M, Tezcan E, Buyukbayram A. Switching to tianeptine in patients with antidepressant-induced sexual dysfunction. *Hum Psychopharmacol* 2003; 18(4): 277–280.
3. Balon R. SSRI-associated sexual dysfunction. *Am J Psychiatry* 2006; 163 (9): 1504–1509.
4. Bennun I, Rust J, Golombok S. The effect of marital therapy on sexual satisfaction. *Scand J Behav Therapy* 1988; 14 (1): 65–72.
5. Bonierbale M, Lançon C, Tignol J. The ELIXIR study: evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France. *Curr Med Res Opin* 2003; 19 (2): 114–124.
6. Boyarsky BK, Haque W, Rouleau MR, Hirschfeld RM. Sexual functioning in depressed outpatients taking mirtazapine. *Depress Anxiety* 1999; 9 (4): 175–179.
7. Carmines A. NCSS 2004 User Manual, Utah, USA; 2004: 187–188.
8. Clayton A, Keller A, McGarvey EL. Burden of phase-specific sexual dysfunction with SSRIs. *J Affect Disord* 2006; 91 (1): 27–32.
9. Eyada M, Atwa M. Sexual Function in Female Patients with Unstable An-

- gina or Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. *J Sex Med* 2007; 19 (2): 126–130.
10. Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, Silva PA, McGee R, Angell KE. Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *J Abnorm Psychol* 1998; 107 (1): 128–140.
  11. Heiman JR. Sexual dysfunction: overview of prevalence, etiological factors, and treatments. *J Sex Res* 2002; 39 (1): 73–78.
  12. Heretik A. st., Heretik A. jr., Novotný V, Pečeňák J, Ritomský A. EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku. *Nové Zámky: Psychoprof*; 2003: 76–79.
  13. Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychol Rev* 2008; 115 (2): 291–313.
  14. Chaplin TM, Gillham JE, Seligman ME. Gender, Anxiety, and Depressive Symptoms: A Longitudinal Study of Early Adolescents. *J Early Adolesc* 2009; 29 (2): 307–327.
  15. Kennedy SH, Dickens SE, Eisfeld BS, Bagby RM. Sexual dysfunction before antidepressant therapy in major depression. *J Affect Disord* 1999; 56 (2–3): 201–208.
  16. Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M, Blazer DG, Nelson CB. Sex and depression in the National Comorbidity Survey. I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *J Affect Disord* 1993; 29 (2–3): 85–96.
  17. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281 (6): 537–544. Erratum in: *JAMA* 1999; 281 (13): 1174.
  18. Masters WH, Johnson VE. The sexual response of the human male. I. Gross anatomic considerations. *West J Surg Obstet Gynecol* 1963; 71 (2): 85–95.
  19. Mc Gahuey CA. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 2000; 26 (1): 25–40.
  20. Moreira ED, Glasser DB, Nicolosi A, Duarte FG, Gingell C. Sexual problems and help-seeking behaviour in adults in the United Kingdom and continental Europe. *BJU Int* 2008; 101 (8): 1005–1011.
  21. Moreira Junior ED, Glasser D, Santos DB, Gingell C. Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Sao Paulo Med J* 2005; 123 (5): 234–241.
  22. Nakonezny PA, Byerly MJ, Rush AJ. The relationship between serum prolactin level and sexual functioning among male outpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder: a randomized double-blind trial of risperidone vs. quetiapine. *J Sex Marital Ther* 2007; 33 (3): 203–216.
  23. Nurnberg HG. Managing treatment-emergent sexual dysfunction associated with serotonergic antidepressants: before and after sildenafil. *J Psychiatr Pract* 2001; 7 (2): 92–108.
  24. Piccinelli M, Wilkinson G. Gender differences in depression. *Review. Br J Psychiatry* 2000; 177 (12): 486–492.
  25. Rosen RC, Lane RM, Menza M. Effects of SSRIs on sexual function: a critical review. *J Clin Psychopharmacol* 1999; 19 (1): 67–85.
  26. Rosen RC, Marin H. Prevalence of antidepressant-associated erectile dysfunction. *J Clin Psychiatry* 2003; 64, suppl 10: 5–10.
  27. Rust J, Golombok S. The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction. *Brit J* 1985; *Clin Psychol* 1985; 24 (1): 63–64.
  28. Uçok A, Incesu C, Aker T, Erkoç S. Sexual dysfunction in patients with schizophrenia on antipsychotic medication. *Eur Psychiatry* 2007; 22 (5): 328–333.

**Jan Vymětal**

## ÚVOD DO PSYCHOTERAPIE

**Třetí, aktualizované a doplněné vydání**



Smyslem a cílem psychoterapie je prostřednictvím psychologických postupů a metod pomáhat lidem vnitřně destabilizovaným a často nemocným a nešťastným. Jinak vyjádřeno – psychoterapie zahrnuje prevenci, léčbu a rehabilitaci poruch zdraví specifickou komunikací a vztahem mezi psychoterapeutem a klientem či pacientem. Kniha je základní prezentací obo-

ru psychoterapie, který se rozvíjí především díky psychologickým vědám a nalézá své uplatnění například ve zdravotnické praxi a poradenství. Mapuje vznik, vývoj a současný stav oboru, postihuje teoretické a praktické stránky léčby psychologickými prostředky, aplikační oblasti apod.

399 Kč, Grada Publishing, 2010, 3. vydání, 287 s., černobíle, 165 × 240 mm, brožované