Sexuální dysfunkce

Sexuální dysfunkce mají somatické příznaky, neřadí se do Poruch osobnosti (F6?), ale do Syndromů poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F5?). Do poruch chování patří jen poruchy sexuální identity a preference.

Základní komponenty sexuální motivace:

- sexuální identifikace (to, zda se jedinec cítí být mužem nebo ženou, utváří se do třetího roku, krizové období – roli hrají hormony – je zřejmě součástí prenatálního období. Projevem sexuální identifikace je schopnost zaujmout příslušnou sociální roli)
- sexuální orientace/preference (Sexuální přitažlivost k jednomu z pohlaví. K formování vyhraněné homosexuality nestačí specifické výchovné a vývojové postnatální vlivy. Základem zde je specifická zvláštnost naprogramování příslušných sexuálních center v kritických fázích prenatálního vývoje.)
- sexuální emoce (vzrušení, orgasmus, zamilovanost)
- sexuální chování (Jako u ostatních párujících se živočichů jde v první fázi především o výběr vhodného partnera a navázání partnerské erotické interakce na pretaktilní úrovni.)

Sexuální dysfunkce u žen:

- NEDOSTATEK, ZTRÁTA SEXUÁLNÍ TOUHY

Nejčastější, vzniká při problémech ve vztahu. Existuje:

```
a selektivní dysfunkce = jen s konkrétním partnerem
b generalizovaná dysfunkce = se všemi partnery
```

Většinou je v pozadí nějaká příčina, kterou je nutno terapií odstranit. Jen vzácně jde o primární poruchu.

Th: psychoterapie, dopaminergní látky

- DYSFUNKČNÍ ORGASMUS

Ženský orgasmus je vnějšími vlivy zranitelnější než mužský. Žena klade velké nároky na partnera a první orgasmus prožije třeba až ve 30.

Th: trénink svalů dna pánevního, autoerotika, koitus

- SELHÁNÍ GENITÁLNÍ ODPOVĚDI

Nedostatečná lubrikace, „suchá vagina“.

- NEORGANICKÁ DYSPAREUNIE

Dyspareunie jsou nepříjemné pocity vyvolané pohyby penisu v pochvě. Vystupňovaná forma je algo-pareunie (tedy bolestivost).

- NEORGANICKÝ VAGINISMUS

Vaginismus jsou silné mimovolní stahy svalstva poševního vchodu při pokusu o penetraci. Jejich dilatace je bolestivá, mohou tak vyvolat odmítavou reakci na sex a na dotýkání genitálu.

Th: roztahování prsty, či menším vibrátorem

- NEDOSTATEČNÉ PROŽÍVÁNÍ SEXUÁLNÍ SLASTI

Porucha satisfakce, též asexuální anhedonie. Žena je málo sexuálně vzrušivá (frigidní), což vede k nedostatečnému uvolnění pochvy a poruchám lubrikace.

Th: psychoterapie, Viagra, yohimbin, dopaminergní preparáty

Sexuální dysfunkce u mužů:

- NEDOSTATEK/ZTRÁTA SEXUÁLNÍ TOUHY

U mužů vzácná, pokud tak u hypogonadismu, sekundárně pak u depresí, po kastraci, hyperprolaktinémii.

- DYSFUNKČNÍ ORGASMUS

```
a ANOORGASMIE: opožděná/chybějící ejakulace, muž nemůže dosáhnout orgasmu
b ANEJAKULACE PŘI ORGASMU („suchý orgasmus“)
    b.a RETROGRÁDNÍ EJAKULACE (semeno je vrženo do močového měchýře)
    b.b PRAVÁ ANEJAKULACE (není nic vypuzeno)
```

- SELHÁNÍ GENITÁLNÍ ODPOVĚDI

Porucha erekce, tj. erekce neumožňuje spojení pohlavních orgánů. Může být:

```
  a kompletní (stojí to za nic pořád; i po ránu i při masturbaci…)
  b inkompletní (většinou to stojí za nic při sexu, ale masturbace/spontánní erekce nejsou narušeny)
```

Th: psychoterapie, Sildenafil, androgeny, PGE2, chirurgie (endoprotéza)

- PŘEKOTNÁ/PŘEDČASNÁ EJAKULACE

Dochází k výronu semene již před imisí (ejaculatio ante portas), nebo po pár pohybech. Krátký pohlavní styk není dysfunkcí! Dle MKN jde o neschopnost oddálit ejakulaci, aby mohlo dojít k uspokojení pohlavního styku (hranicí je 15 sekund a nesmí to vzniknout kvůli předchozí abstinenci).

Důvody jsou často primární (u mužů, kteří nemají styk pravidelně).

Th: partnerská poradna, sexoterapie (stiskací technika – stisk žaludu zastaví ejakulaci, někdy nutno doplnit anestetiky).

- HYPERÉROTISMUS

Poruchy pohlavní identity a sexuální preference

Poruchy pohlavní identity:

- TRANSSEXUALISMUS = jedinec touží být akceptován jako člen opačného pohlaví

Jedná se o rozpor mezi psychickým a somatickým pohlavním (inverzní sexuální identifikace). Diagnostickou jistotu získáme pozorováním dotyčného po dobu 2 let, před případnou operací se schází komise specialistů.

Th: psychoterapie (podpora při organizování života v opačné sexuální roli; změna jména na neutrální; změna RČ)

```
hormonální modifikace
chirurgická operace (vždy spojena s odběrem gonád)
```

- TRANSVESTITISMUS DVOJÍ ROLE

Dotyčný netouží po trvalé změně, pouze se převléká do šatů opačného pohlaví, aniž by jej to sexuálně vzrušovalo.

- PORUCHA POHLAVNÍ IDENTITY V DĚTSTVÍ

Vzniká před pubertou, postižený si přeje být opačného pohlaví (častěji chlapci chtějí být dívkami). Pokud tyto touhy přetrvají, tak cca 1/3 se pak stane homosexuály.

Poruchy sexuální preference:

Jedná se o PARAFILII – poruchu toho, co nás nejvíce přitahuje. Existují dvě velké skupiny:

```
  a INVERZE = poruchy zaměření na objekt
      ◦ FETIŠISMUS: užívání neživého předmětu (dámské prádlo, boty), většinou začíná v dětství
      ◦ FETIŠISTICKÝ TRANSVESTITISMUS: převlékání do šatů druhého pohlaví vyvolává pohlavní vzrušení
      ◦ PEDOFILIE: preference prepubertálních dětí, typicky u mužů; jen vzácně dochází ke genitálnímu
spojení
      ◦ další možné objekty ukálení (koprofilie, mysofilie-špína, statuofilie, nekrofilie, zoofilie…)
```

```
  b PERVERZE = poruchy zaměření na způsob
      ◦ EXHIBICIONISMUS: typicky u mužů, vzrušení vyvolává vystavování genitálu před cizími ženami a
dívkami; jinak však tito muži nejsou nebezpeční (agresivní) a mohou žít normální manželský život
      ◦ VOYERSTVÍ: pozorování cizích svlékajících se žen, či milování cizích lidí
      ◦ SADOMASOCHISMUS: předmětem zájmu je agrese a hostilita k sexuálnímu objektu
          i fetišistický sadismus: vystačí si s fantaziemi, filmy a literaturou
          ii pseudopedagogický sadismus: důraz je klad na drezúru, poslušnost a disciplínu
          iii agresivní sadismus: brutálně napadá objekt, aby si jej podrobil (sérioví sexuální
vrahové)
      ◦ další: frotérství (využívání tlačenic v dopravě k tisknutí se na ženy), klysmafilie
(vzrušování se klystýrem), telefonní skatologie (telefonní oplzlosti)
```

Terapie:

```
  a psychoterapie (přijetí skutečnosti sexuální deviace, adaptace na akceptovatelnou párovou sexuální
```

```
politiku a orientace na společensky neškodné sexuální praktiky)
  b biologická léčba
      b.a ireverzibilní (chirurgická): kastrace, stereotaktické zákroky
      b.b reverzibilní (farmakologická): ANTIANDROGENY, PSYCHOFARMAKA (lithium, fluoxetin, sertralin,
paroxetin, citalopram)
```

Duševní poruchy spojené s šestinedělím

První trimestr těhotenství: častější deprese (především při nejistém partnerském vztahu, vyšším počtu těhotenství, nechtěném těhotenství…), kterou se snažíme léčit psychoterapií (farmakoterapie lithiem dělá srdeční vady)

Šestinedělí: pokles hormonů+krevní ztráta+fyzická zátěž+další stresory = větší riziko duševních poruch

- POPORODNÍ SKLESLOST: cca 50% žen, tzv. postpartum blues v prvních 10 dnech po porodu (větší plačtivost, smutek, tymolabilita, poruchy spánku)
- POSTNATÁLNÍ DEPRESE: cca 10-15% žen, především svobodné matky (mají strach o zdraví, že se nepostarají o dítě, pocity viny…), nutno hlídat kvůli riziku agrese pro matku i pro dítě; th. hormonální (prověřit fci štítné žlázy, dodat estrogeny transdermálně); u velkých depresí v době kojení volit ECT, lze i SSRI, ale ne lithium!
- PUERPERÁLNÍ PSYCHÓZA: 0,1-0,2%, těžká psychotická deprese s dezorientací mezi 3. – 14. dnem po porodu

(zdrojem jsou skripta předmětu Psychiatrie na LF MU)