

# Sexuální dysfunkce

Sexuální dysfunkce chápeme jako **kvantitativní poruchy sexuální výkonnosti**. Jde o kategorii chápanou velmi různě různými autory. V literatuře nalezneme pojetí, kladoucí důraz na funkční nebo psychogenní povahu sexuálních dysfunkcí, stejně tak pojetí, vycházející z biologických etiologických faktorů. Největší část odborníků však prosazuje koncepci **multifaktoriální etiologie** těchto stavů.

Mezi oblasti, které se týkají sexuálních dysfunkcí, patří zejména:

- **sexuální vzrušivost,**
- **chuť do sexu** (*apetence, libido*),
- **reakce genitálu.**

Málo sledovanou, avšak jistě důležitou, je oblast **sexuálního uspokojení** (*satisfakce*). Tato výsostně psychická kvalita v konečné instanci rozhoduje o tom, jak subjekt svoji sexualitu hodnotí, jak je s ní spokojen.

Tradiční hodnocení sexuálních dysfunkcí vychází z čistě heterosexuálního modelu lidského sexuálního chování. Avšak také lidé orientovaní homosexuálně, mohou trpět stejnými sexuálními poruchami, jako heterosexuální většinová populace.

Sexuální dysfunkce jsou vděčným objektem lékařské péče v celé řadě oborů. Věnují se jim kromě nepočetných sexuologů zejména gynekologové, urologové a psychiatři. Mnoho partnerských problémů sexuálních dysfunkcí a také partnerský sexuální nesoulad vyžaduje soustavnou péči zkušených psychologů a psychoterapeutů. Je důležité, aby lékaři a ostatní zdravotníci profesionálové měli dostatek zájmu a empatie ve vztahu k sexuálním problémům svých pacientů a patientek.

## Klasifikace WHO

**Mezinárodní klasifikace nemocí WHO** (MKN-10) se snaží přesně klasifikovat sexuální poruchy „funkční“, tedy takové, které nemají souvislost s organickými příčinami. Protože v této oblasti se nacházíme na půdě typických psychosomatických souvislostí, je v praxi velice nesnadné tuto klasifikaci beze zbytku dodržet. Rozlišují se poruchy:

1. **sexuální apetence** (**F52.0** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.0>) **Nedostatek nebo ztráta sexuální apetence**, **F52.1** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.1>) **Odpor k sexualitě - sexuální averzivní porucha**);
2. **sexuální vzrušení** (**F52.1** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.1>) **Nedostatečné prožívání sexuality**, **F52.2** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.2>) **Selhání genitální odpovědi**);
3. **orgasmus** (**F52.3** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.3>) **Dysfunkční orgasmus**, **F52.4** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.4>) **Předčasná ejakulace**);
4. **sexuální bolestivé poruchy** (**F52.5** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.5>) **Neorganický vaginismus**, **F52.6** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.6>) **Neorganická dyspareunie**);
5. **zvýšený sexuální pud** (**F52.7** (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F52.7>) **Hypersexualita**).

## Kategorizace sexuálních dysfunkcí

Každá sexuální dysfunkce by měla být v diagnostickém závěru definována zejména v těchto kategoriích:

### Sexuální dysfunkce primární či sekundární

O **primární** dysfunkci hovoříme, vyskytuje-li se u pacienta od počátku jeho pohlavního života. **Sekundární** jsou dysfunkce, vyskytující se po určitém delším období bezporuchového pohlavního života.

### Sexuální dysfunkce úplná či částečná

**Úplná** sexuální dysfunkce znamená praktické chybění některé fyziologické sexuální kvality. Tedy chybění lubrikace, chybění pevné erekce, chybění orgasmu a pod. **Částečné** jsou ty dysfunkce, kde příslušná sexuální funkce je narušena jen do jisté míry (například nespolehlivá erekce, sporá lubrikace, občasné chybění orgasmu a pod.).

### Sexuální dysfunkce generalizovaná či selektivní

**Generalizovaná** dysfunkce není vázaná na aktuální partnerský vztah a je vzhledem ke konkrétnímu partnerovi autonomní. **Selektivní** dysfunkce je vázaná na určitý partnerský vztah a jeho kvalitu.

### Sexuální dysfunkce převážně funkční (psychogenní) či převážně organicky podmíněná

## Epidemiologie sexuálních dysfunkcí

### Prevalence

sexuálních dysfunkcí v populaci není přesně známa. Nesporné je, že většina těchto poruch se ve své mírnější podobě vyskytuje alespoň někdy v životě u většiny lidí. V průzkumu sexuálního chování reprezentativního vzorku české populace uvedlo 17 % žen a 19 % mužů, že někdy v životě trpěli sexuální poruchou. Ve stejném průzkumu 11 % žen a 15 % mužů uvedlo, že mají sexuální problémy aktuálně (DEMA 1998).

## Věk při začátku sexuální dysfunkce

prvým vrcholem výskytu jsou debutantní nezdary při prvních pohlavních stycích, tedy potíže u lidí ve věku do dvaceti let. Následují potíže s průběhem partnerského sexuálního života. Často nejde o pravé sexuální dysfunkce, nýbrž o typický partnerský nesoulad (viz příslušnou kapitolu). Důležitým obdobím z hlediska snižující se sexuální výkonnosti je involuce, a to u mužů i u žen.

## Průběh a prognóza sexuálních dysfunkcí

Průběh sexuálních dysfunkcí je kvalitativní, o které víme jen málo. Známe dysfunkce s celoživotní osudovou povahou. Nejčastěji však pozorujeme různě časované kolísání intenzity příznaků s kratšími i delšími remisemi.

## Etiopatogeneze sexuálních dysfunkcí

Příčiny sexuálních dysfunkcí jsou pestré. Uplatňují se zde faktory konstituční, biologické, psychické i sociální. Jen u malé části těchto poruch lze jednoznačně stanovit jedinou rozhodující příčinu. Například při těžké poruše erekce cévní defekt. U většiny dysfunkcí je třeba předpokládat **multifaktoriální** etiologii.

## Léčba sexuálních dysfunkcí

### Behaviorální terapie

V terapii sexuálních dysfunkcí se již desítky let uplatňuje důsledně psychosomatický přístup s důrazem na celostní analýzu každého případu. Dominantní roli v terapii má specifická psychoterapie, orientovaná behaviorálně (**sexoterapie**). Důležité je, že sexoterapie se uplatní dobře též u těch sexuálních dysfunkcí, které mají jednoznačně organickou povahu.

### Medikamentózní léčba

Důležitou roli v léčení sexuálních dysfunkcí má farmakoterapie. Používají se medikamenty s účinky **centrálními** (dopaminergní léky, antidepresiva, anxiolytika) i **periferními** (vazodilatancia, spasmolytika). Svě místo v léčbě sexuálních dysfunkcí mají též exogenní hormony, především androgeny (u mužů i žen) a estrogeny (při jejich deficitu u žen).

### Životospráva

Velký význam pro léčbu sexuálních dysfunkcí má snaha po zlepšení celkové psychické i tělesné kondice pacientů. Stresy všeho druhu ovlivňují sexuální život všech lidí negativně. Již klasik A. Kinsey ([https://en.wikipedia.org/wiki/Alfred\\_Kinsey](https://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Kinsey)) zdůrazňoval, že nejlepším afrodiziakem je dostatek pohybu na čerstvém vzduchu a důkladný spánek.

## Odkazy

### Související články

- Sexuální dysfunkce u mužů
- Sexuální dysfunkce u žen
- Psychofyzologie lidské sexuality

### Zdroj

Autor: **doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.** (*přednosta Sexuologického ústavu 1. LF a VFN*)