

# SEXUÁLNE PORUCHY V AMBULANCIÍ PRAKTICKÉHO LEKÁRA

Danica Caisová

Ambulancia FAIRA, Košice

Z psychofyziologického hľadiska je sexuálne správanie ľudí výsledkom dlhého evolučného procesu spojeného so samou existenciou rodu homo sapiens – ide o starú motivačnú štruktúru. Nedá sa však simplifikovať na pudovosť. Realita ľudskej sexuality je oveľa komplikovanejšia. Sú tam prvky typické pre pudové chovanie a ľudské sexuálne správanie môže byť veľmi imperatívne. Behavioristická zložka zahŕňa celú škálu aktivít, ktoré majú signalizovať sexuálny záujem subjektu a majú navodiť sexuálny záujem prípadných objektov. Cieľom je vytvoriť dvojicu s reprodukčne najperspektívnejším partnerom. Poruchy sexuálnych funkcií môžeme rozdeliť do dvoch skupín: na funkčné sexuálne poruchy a na sexuálne deviácie. V prvom prípade ide kvantitatívnu poruchu sexuálnej aktivity, v druhom prípade o poruchu čiastkových motivačných stavov. Častosť výskytu funkčných sexuálnych porúch vo všeobecnej populácii, ako aj v ambulanciách praktických lekárov je iba vrcholom ľadovca. Terapeutické možnosti zahŕňajú farmakologickú liečbu, lokálnu liečbu, sexoterapiu, nácvik podľa Mastersa a Johnsonovej a psychoterapiu.

**Kľúčové slová:** čiastkové motivačné stavy, funkčné sexuálne poruchy, etiológia, klasifikácia, epidemiológia, farmakoterapia.

**Kľúčové slová MeSH:** dysfunkcie psychosexuálne – etiológia, klasifikácia, epidemiológia; dysfunkcie psychosexuálne – farmakoterapia; poruchy sexuálne funkčné – etiológia, klasifikácia, epidemiológia; poruchy sexuálne funkčné – farmakoterapia.

## SEXUAL DISORDERS AT THE PHYSICIAN'S OUTPATIENT'S DEPARTMENT

From psycho-physiological point of view, human sexual behavior resulted from long evolution process associated with homo sapiens origin itself – it is an old motivation structure. However, it cannot be simplified to the carnality. Nature of human sexuality is far more complicated, containing elements typical to carnal behavior while human behavior can be very imperative. Behavioral component includes entire scale of activities that have to signalize an individual's sexual interest and are aimed to induce sexual interest in eventual objects and bring a couple together with the most perspective partner from reproductive point of view.

Sexual function disorders can be divided into two major groups: functional sexual disorders and sexual deviations. The first group refers to sexual activity quantitative disorder while the latter one represents partial motivation conditions disorder. Frequency of functional sexual disorders occurrence within general population as well as at the physicians' outpatient's departments only represent the peak of iceberg. Therapeutic options include pharmaceutical treatment, local treatment, sexual therapy, training according to Masters and Johnson and psychotherapy.

**Key words MeSH:** sexual dysfunctions, psychological – etiology, classification, epidemiology; sexual dysfunctions, psychological – drug therapy; sex disorders – etiology, classification, epidemiology; sex disorders – drug therapy.

Via pract., 2005, roč. 2 (7–8): 294–297

## Úvod

Sexuálne správanie ľudí je výsledkom dlhého evolučného procesu. Je to veľmi stará motivačná štruktúra úzko spojená so samotnou existenciou rodu homo sapiens. Populárna predstava o „sexuálnom púde“, ktorý treba nasýtiť a potom nastane homeostáza je zjednodušovanie reality ľudskej sexuality. V ľudskom sexuálnom správaní nachádzame prvky typické pre pudové chovanie. Toto správanie môže byť veľmi imperatívne a do značnej miery nezávislé na racionálnych kontrolných mechanizmoch. Je však neprípustné redukovat' sexuálne správanie iba na pohlavné vzrušenie a pocitové vyvrcholenie. Obsahuje celú škálu aktivít naznačujúcich záujem subjektu so zámerom navodiť sexuálny záujem prípadných objektov. Táto prípravná fáza je vlastná všetkým živočíchom. Základnou kategóriou tejto fázy je sexuálna atraktivita. Najúčinnejšími sexuálnymi signálmi sú druhotné pohlavné

znaky. Sexuálna atraktivita má však aj zložku behaviorálnu – určité sexuálne aktivity môžu byť zdrojom výrazných reakcií u potenciálneho partnera (6).

Ľudské čiastkové sexuálne motivačné stavy:

- sexuálna identifikácia (sexuálna rola),
- sexuálna orientácia (erotická preferencia),
- sexuálne emócie (sexuálne vzrušenie, orgazmus, zamilovanosť),
- sexuálne správanie.

Základným stavebným kameňom ľudskej sexuálnej motivácie je nepochybne pocit príslušnosti k mužskému alebo ženskému pohlaviu. Prejavom sexuálnej identifikácie je schopnosť jedinca zaujať sociálnu rolu zodpovedajúcu tejto identifikácii. Sexuálna orientácia vyplýva z princípu pohlavnej imorfности. Erotické signály zo strany príslušníkov opačného pohlava

via majú spravidla najvyššiu erotickú hodnotu. V norme nachádzame nízky záujem až averziu vo vzťahu k detským objektom. Pre normálnu sexuálnu orientáciu platí, že sa vzťahuje k pohlavne zrelému jedincovi opačného pohlavia. Táto reprodukčne účelová orientácia musí byť fixovaná na úrovni inštinktov. V tak významnej oblasti akou je reprodukcia si príroda nemohla dovoliť nechať pôsobiť iba kultúrno-sociálne vplyvy. Tie sú totiž v mnohých ohľadoch veľmi málo spoľahlivé (7).

Poznáme niekoľko sexuálnych emócií. Sexuálne vzrušenie, pocitové vyvrcholenie – orgazmus a emócie zamilovanosti – erotická fascinácia objektom. Sexuálne vzrušenie je elementárna emócia, ktorá ma typickú pocitovú zložku a periférne komponenty. U muža sa prejaví tumescenciou genitálu a u žien lubrikáciou (zvlhnutím) pošvy.

K centrálnym mediátorom sexuálneho vzrušenia patria dopamin a noradrenalin.

Vplyv sexuálnych steroidov na pohlavné vzrušenie má iba modelujúci charakter. Steroidy znižujú prah erotických podnetov. Orgazmus je konzumnou fázou ľudskej sexuality v konečnej, kopulačnej fáze. V pocitovej oblasti zahŕňa celú škálu pocitov, v periférnej oblasti sú to rôzne intenzívne klonické sťahy predovšetkým panvového svalstva. Emócie zamilovanosti sú špecifickým humánnym vyjadrením schopnosti erotickej fascinácie sexuálnym objektom. Dostavuje sa zákonite po dosiahnutí určitej zrelosti centrálného nervového systému. Sexuálne správanie človeka má typický párový charakter. V prvej fáze ide predovšetkým o výber vhodného partnera. Vernosť a monogamia nie sú nejakým kultúrne či sociálne podmieneným fenoménom. Plynú zo základných motivačných vlastností ľudskej sexuality. Vcelku pochopiteľne je v dobre fungujúcom páre sexualita prežívaná najprírodzenejšie a najintenzívnejšie. Sexuálne chovanie mužov a žien vykazuje pomerne veľké rozdiely. Sexuálna dimorfnosť má základy predovšetkým v biologických determinantoch, až potom v sociálno-kultúrnych, či ekonomických vplyvoch. Pohlavie s vyšším vkladom rodičovských povinností je vo výbere partnera selektívnejšie (1).

### Sexuálne dysfunkcie

Sexuálne dysfunkcie chápeme ako kvantitatívnu poruchu sexuálnej výkonnosti. Poruchy sa týkajú štyroch základných komponentov ľudského sexuálneho správania:

- sexuálnej apetencie,
- sexuálneho vzrušenia,
- orgazmu,
- sexuálneho uspokojenia (satisfakcie).

Z etologického hľadiska si ešte všímame:

- sexuálnu atraktivitu,
- sexuálnu aktivitu,
- koitálnu frekvenciu a latenciu ejakulácie,
- proceptivitu – aktívne vyhľadávanie partnerov,
- receptivitu – ochotu ku kopulácii pri záujme partnera (6).

Každá sexuálna dysfunkcia by sa mala v diagnostickom závere definovať v týchto kategóriách:

- primárna – sekundárna,
- úplná – čiastočná,
- selektívna – generalizovaná.

### Diagnostika

Vyšetrovanie sexuálnych dysfunkcií vyžaduje hodnotenie celkových anamnestických údajov. Hodnotíme údaje o aktuálnom sexuálnom živote, sexuálne aktivity partnerov. Pýtame sa na autoerotické praktiky, sexuálne

sny a fantázie. Pátrame po bolesti pri sexuálnom styku. Pýtame sa na častotu pohlavných stykov, na dĺžku jednotlivých pohlavných stykov, ale hodnotíme aj celkovú spokojnosť jedinca so sexuálnym životom.

Myslíme na prítomnosť sexuálnych deviácií, pretože tá sa u dysfunkčných žien a mužov podceňuje. Podrobné psychologické vyšetrenie a falopletyzmografické vyšetrenie môže diagnostiku uľahčiť. Somatické vyšetrenie vonkajšej genitálie muža je samozrejmosťou. Somatické vyšetrenie kontroluje stav ochlpenia, prítomnosť sekundárnych pohlavných znakov či deformácií genitálie (2).

### Najčastejšie sexuálne dysfunkcie

Medzi najčastejšie sexuálne dysfunkcie patrí **nedostatočná tuhosť pohlavného údu**. S týmto problémom sa aspoň raz v živote stretne väčšina mužov. Porucha erekcie môže byť izolovaná. Častejšie však konštatujeme kombináciu tejto poruchy s poruchami iných sexuálnych funkcií, ako je zníženie apetencie, zníženie vzrušivosti alebo predčasná ejakulácia. Môže byť kombinovaná s dyspareuniou či bolestivou ejakuláciou. Prechod od názorov na prevažne psychogénne podmienené poruchy erekcie k organicky podmieneným poruchám zaznamenávame v posledných rokoch. Erektívna dysfunkcia býva často prvým príznakom závažného somatického ochorenia. Organicky podmienená porucha erekcie býva často pri diabetes, hypertenzii, kardiovaskulárnych ochoreniach, ochoreniach prostaty, ale aj psychických ochoreniach. Býva navodená aj farmakologicky (3).

Veľmi častou sexuálnou dysfunkciou u mužov je aj **predčasná ejakulácia**. Za predčasnú ejakuláciu považujeme stav, keď súlož trvá kratšie než minútu. Fyziologicky kratší pohlavný styk je prítomný u mladých mužov.

**Tabuľka 1. Sexuálne dysfunkcie (nespôsobené organickou poruchou alebo chorobou). Klasifikácia podľa MKCH-10.**

F 52.0	Nedostatočný, chýbajúci sexuálny záujem (frigidita, nízka sexuálna apatia).
F 52.1	Odpor k sexualite a nedostatok sexuálneho uspokojenia (sexuálna anhedonia).
F 52.2	Zlyhanie sexuálnej reakcie: – porucha erekcie u muža, – porucha sexuálnej vzrušivosti u ženy.
F 52.3	Poruchy orgazmu.
F 52.4	Predčasná ejakulácia.
F 52.5	Vaginizmus (neorganický, funkčný).
F 52.6	Dyspareunia (neorganická, funkčná).
F 52.7	Nadmerné sexuálne nutkanie (nymfomania, satyriáza).
F 52.8	Iné sexuálne poruchy.
F 52.9	Neurčená sexuálna porucha.

**Porucha libida** u mužov je podstatne vzácnejšia než u žien.

Najčastejšími funkčnými sexuálnymi poruchami u žien sú **porucha sexuálnej vzrušivosti** (frigidita) a **zlyhávanie orgastickej odpovede**. Bývajú častejšie sekundárne. Ich príčiny situujeme do oblasti partnerského nesúladu, sťažujú si na ne najmä mladé ženy po pôrode. Za poklesom sexuálnej túžby a znížením sexuálnej aktivity sa tiež skrývajú rôzne depresívne poruchy. **Vaginizmus** je sexuálna porucha prakticky znemožňujúca sexuálny život a jeho príčiny tkvejú hlboko v podvedomí ženy, je preto náročný na liečbu. Prevalencia sexuálnych dysfunkcií v populácii nie je presne známa. Je však isté, že väčšinu týchto dysfunkcií v miernej intenzite zažije väčšina ľudí. Z klientely sexuologických ambulancií by sa zdalo, že sexuálne dysfunkcie sú doménou mužov. Avšak výskumy ukazujú, že v realnej prevalencii u mužov a žien nie je podstatný rozdiel (2).

### Liečba

V terapii musíme dôsledne uplatňovať psychosomatický prístup (5, 6). Liečbou prvej voľby u porúch erekтивности sú PDE-5 inhibítory – sildenafil, tadalafil a vardenafil. Ich tolerabilita, bezpečnosť a účinnosť sú vysoké. Absolútnou kontraindikáciou ich užívania je súčasné užívanie donorov NO. V liečbe sa často dobre uplatňujú aj centrálni mediátory, akým je napr. yohimbin. Substitúcia testosteronom prichádza do úvahy pri jeho jednoznačne potvrdení nízkej hladiny a predošlo vyšetrení prostaty. Vákuové pumpy sú metódou voľby. Do oblastí chirurgie patria penilné náhrady.

Základom sexoterapie je usmerniť partnerov, aby zmenili roky zabehané koitálne stereotypy a prispôbili sexuálnu aktivitu (napr. polohu pri sexuálnom akte) zmenej tumescencii (tuhosti) pohlavného údu. Pomocou SSRI, konkrétne sertralínom, môžeme byť úspešní pri liečbe predčasnej ejakulácie. Kombinujeme ju s lokálnymi anestetikami a pýtame sa na formu antikoncepcie. Prerušovanú súlož považujeme pri predčasnej ejakulácii za krajne nevhodnú formu antikoncepcie. Veľmi dobre sa v liečbe uplatňujú anxiolytiká, napr. alprazolam. Nezanedbateľnú úlohu svojimi účinkami reprezentuje vitamín E. Intímny rozhovor v dobrej, dôvernej atmosfére môže pomôcť objasniť a odstrániť mnohé predsudky a poverby. Liečba funkčných sexuálnych porúch u žien na farmakoterapiu zatiaľ čaká. V klinickej praxi je preto účinné viesť ženu k reálnym postojom v sexualite.

Antihypertenzíva, antidepresíva, kardiaká, gastriká, niektoré antihistaminiká, ale aj kontracetíva môžu viesť k poruchám sexuálnych funkcií, načo je treba pacientov upozorniť.

## Záver

Prevalencia výskytu funkčných sexuálnych porúch v populácii sa odhaduje na 40 %. Návštevnosť v ambulanciách praktických lekárov, ale aj odborníkov je podľa štatistik asi 5 %. O príčinách tohto stavu sa široko diskutuje. Tento problém zahŕňa ostýchavosť mužov a žien pred takto citlivou témou, ostýchavosť lekárov, nedostatok času, nedostatočný priestor na intimitu pri vyšetrení, prítomnosť zdravotnej sestry. **Pacient očakáva od praktického lekára, že sa na jeho intímny život opýta.** Mnoho psychologických činiteľov bráni pacientom v ambulanciách praktických

lekárov vyjaviť tento problém. Často to bývajú predsudky a povery.

Príčiny funkčných sexuálnych porúch majú psychosomatický charakter. Liečba spočíva vo farmakoterapii, sexoterapii, psychoterapii. Možnosti liečby sú elegantné, bezpečné

a účinné. Dôvody na predčasného ukončenie terapie sa skrývajú v nereálnych očakávaniach o výsledkoch liečby, tkvejú hlboko v partnerskom vzťahu, v dôvere pacienta vo výsledok liečby a nepochybne aj v ekonomických faktoroch liečby.

## Literatúra

1. Borneman E. Encyklopedie sexuality. Victoria Publ., Praha 1993: 666 s.
2. Gebhart PH, Raboch J, Giese H. „Die Sexualität der Frau.“, Rowohlt Verlag, Reibek I. Hamburg, 1968.
3. Hora M, Ouda Z. Příčiny erektilní dysfunkce z pohledu urologa. Prakt. lék. 1999; 79/4: 222–226.
4. Hynie J. Sexuologie. Učební texty. I. Lékařské fakulty, Universita Karlova, Praha, 1984.
5. Kratochvíl S. Lečení funkčních sexuálních dysfunkcí. Grada. Praha, 1999: 249 s.
6. Plizák M. Taktika a strategie v lásce. Motto, 2003: 227 s.
7. Ridley M. Pôvod cností. Spektrum, Praha 2000: 295 s.
8. Zvěřina J. Lékařská sexuologie, Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., v Brne, 2003: 287 s.

Antonín Pařízek

## KNIHA O TĚHOTENSTVÍ A PORODU

Kniha předního českého odborníka je podrobným průvodcem těhotenstvím, porodem a šestinedělím.

Příručka srozumitelně a přehledně popisuje zásady plánovaného rodičovství a způsoby přirozeného i umělého otěhotnění. Krok za krokem, po týdnech a měsících, sleduje od prvních okamžiků těhotenství změny, které nastávají v těhotné ženě, vývoj zárodka a později plodu. Předporodní péče, která je v České republice na velmi vysoké úrovni, je spojena s informacemi o správných hygienických návycích a životosprávě těhotné ženy. Podrobně je popsán porod, ať již přirozený nebo operační, císařský řez apod. Pečlivě a v celé své šíři jsou probrány všechny dnes známé postupy v tišení bolestí u porodu, od metod nefarmakologických až po epidurální analgezií. V kapitole o šestinedělí je brán zvláštní ohled na informace o příznivém vlivu kojení na dítě. S ohledem na fakt, že asi u jedné třetiny těhotných žen se vyskytnou nepravidelnosti, jsou zmíněny i některé příčiny rizikového těhotenství a nepravidelně probíhající porod a šestinedělí. Dosud nikdy nebylo lidstvo v situaci, že by se děti mohly rodit pouze rodičům, kteří si jejich narození skutečně přejí. Proto jsou na závěr kapitoly o těhotenství zařazeny i základní informace o prostředcích a metodách moderní antikoncepce.

### Obsah:

Plánované rodičovství – Otěhotnění – Péče o těhotnou ženu – Průběh těhotenství – Hygiena a životospráva těhotných – Porod – Ošetření novorozence – Šestinedělí – Kojení – Antikoncepce – Slovník odborných pojmů z porodnictví – Zkratky používané v porodnictví – Použitá literatura – Internetové zdroje – Rejstřík

Galén, 2005, prvé vydanie, ISBN 80-7262-321-4, 425 s.,

### Distribúcia v SR:

KD Hanzlúvka, LF UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 66 Košice, tel.: 0905 526 809, hanzlúvka@dodo.sk

Osveta, Jilemnického 57, 036 01 Martin, tel.: 043/ 421 0970, redakcia@vydosveta.sk

internetový predaj: www.littera.sk

