

Poruchy sexuality

- Sexuální dysfunkce
- Poruchy pohlavní identity
- Poruchy sexuální preference



Pouze poruchy sexuální preference (Parafilie) jsou v rámci klasifikace MKN 11 **součástí psychiatrie** (kapitola 6: 6D30 až 6D36).

Poruchy pohlavní identity (nově Genderový nesoulad) a sexuální dysfunkce nově patří pod kapitolu 17 (**stavy související se sexuálním zdravím**).

Zde je rozdělení sexuálních poruch dle současného usu (Klasifikace MKN 10)

Sexuální dysfunkce

Poruchy sexuální odpovědi, výkonnosti či vzrušivosti.

Prevalence: v mírné formě se většina lidí během života setká s některou z dysfunkcí (zejména ve starším věku)

Klasifikace

- **Primární dysfunkce** - nemocný má poruchu již od počátku pohlavního života
- **Sekundární dysfunkce** - vyskytne se až po určitém delším období normálního pohlavního života
- **Úplná dysfunkce** - týká se ztráty celé sexuální funkce (např. nemožnost erekce)
- **Částečná dysfunkce** - narušení sexuální funkce jen do jisté míry (např. nespolehlivá erekce)
- **Generalizovaná dysfunkce** - není vázaná na konkrétní vztah, vyskytuje se v jakékoliv sexuální aktivitě
- **Selektivní dysfunkce** - vázaná na určitého partnera (např. porucha erekce s partnerkou, v rámci autoerotiky pak porucha není)
- **Převážně organicky podmíněná** - výskyt jako doprovod tělesných onemocnění (např. kardiovaskulární či neurologická onemocnění)
- **Převážně funkční (psychogenní)** - psychosociální faktory hrají hlavní roli

Etiopatogeneze sexuálních dysfunkcí

Zpravidla se jedná o multifaktoriální etiologii, kde se uplatňují faktory biologické a psychogenní povahy

- **Biologické faktory**
 - Přirozený pokles sexuální výkonnosti ve stáří

- Nežádoucí účinek řady léčiv – z psychofarmak řada antidepresiv (např. SSRI) či antipsychotik
- Hormonální změny – snížení sexuálních funkcí v rámci poklesu estrogenů po menopauze, změny hormonů v těhotenství a laktaci, hypothyreóza (snížené množství hormonů štítné žlázy), hyperprolaktinémie (zvýšené množství prolaktinu např. po užívání antipsychotik), poruchy vaječnicků a varlat, poruchy funkce nadledvinek (produkují také sexuální hormony)
- Kardiovaskulární choroby – nepříznivě ovlivňují kvalitu sexuálních funkcí, patří sem: arteriální hypertenze, ischemická choroba srdce, poruchy prokrvení pánve a dolních končetin...
- Metabolický syndrom – obezita, hypercholesterolemie (zvýšený cholesterol), zvýšený krevní tlak, cukrovka 2. typu
- Neurologická onemocnění – poruchy vegetativní inervace pohlavních orgánů, stavy po operaci prostaty, poškození míchy, poruchy citlivosti, poruchy mozku – neurodegenerativní choroby, roztroušená skleróza mozkomíšní, cévní mozkové příhody
- Zeslabené svalstvo pánevního dna
- Vrozené a získané vady a onemocnění pohlavních orgánů
- Dlouhodobé užívání alkoholu a opiátů

• Psychogenní faktory

- Vliv psychických poruch – úzkostné poruchy, deprese, schizofrenie
- Úzkostné rysy v osobnosti
- Problémy se sebejistotou a sebepojetím
- Nejistota při prvních sexuálních zkušenostech
- Minulé sexuální zážitky spojené s nějakým traumatem, studem či znechucením
- Vliv výchovy (otevřenost vs. tabu v sexualitě) a kulturního prostředí
- Otevřené nebo skryté konflikty ve vztahu k partnerovi

Diagnostika sexuálních dysfunkcí

- Podrobná osobní anamnéza s popisem aktuálních partnerských a citových vztahů, přihlédnutím na sexuální aktivity, preference a minulost...
- Tělesné vyšetření cílené na nejčastější organické příčiny sexuálních dysfunkcí (např. kardiovaskulární rizikové faktory...), vč. odběru základní laboratoře (stanovení hormonů v krvi, biochemie krve...)

Příklady sexuálních dysfunkcí

- **Selhání genitální odpovědi** – podstatou je porucha vzniku/udržení erekce u mužů nebo nedostatečná schopnost lubrikace u žen
 - Poruchy erekce
 - Poruchy ženské vzrušivosti
- **Poruchy orgasmu**
 - **Anorgasmie** – neschopnost zažít pocitové vyvrcholení
 - **Opožděný orgasmus** - nutná dlouhá a intenzivní stimulace k vyvolání orgasmu
- Nedostatek sexuálního zájmu
- **Vaginismus** = silné a mimovolní stahy (nejsou pod kontrolou vůle) svalů poševního vchodu při pokusu o penetraci
- **Dyspareunie, algopareunie** – nepříjemné pocity až bolestivost při sexuálním styku
- **Překotná = předčasná ejakulace** – týká se především adolescentů a mladých mužů, někdy přetrvává i do dospělosti, v terapii se využívá nežádoucí účinek antidepresiv (např. SSRI) na sexuální funkce

- **Anejakulace** (suchý orgasmus) – u mužů po úrazech, chirurgických zákrocích nebo jako nežádoucí účinek léčiv
- **Priapismus** – dlouhotrvající, spontánně neustupující a bolestivá erekce – jedná se o poruchu odtoku krve z penisu, rizikové jsou všechny stavy zvýšené krevní srážlivosti a úrazy ve stavu erekce
- **Nadměrná sexuální žádostivost (hypersexualita)** – u žen *nymfomanie*, u mužů *satyriasis*, nejedná se o klasickou sexuální dysfunkci, ale o **kompulzivní poruchu** (neustále vnitřní nutkání k sex. aktivitě, zvýšená impulzivita v sexu, obsesivní myšlenky na sex...) nebo jako **projev jiné duševní poruchy** (mánie, organické poškození mozku)

Terapie sexuálních dysfunkcí

- **Kompenzace tělesného onemocnění** – úprava krevního tlaku, udržování normální hladiny cukru v krvi, redukce obezity...
- **Psychoterapie** – klasická párová psychoterapie
- **Farmakoterapie** a další terapie:
 - Poruchy erekce
 - **Viagra (sildenafil)** – zvyšuje tvorbu oxidu dusnatého, který rozšíří cévy v penisu
 - injekční aplikace aktivních látek do penisu
 - **implantace endoprotéz** do penisu
 - **vakuové pumpy** – zlepšují prokrvení
 - Při nedostatečné sexuální vzrušivosti či zájmu – léky, které v mozku zvyšují dopamin (např. některá antidepresiva zvyšující dopamin: *bupropion*, řada i jiných léčiv, některá afrodisiaka jako je yohimbin)
 - U předčasné ejakulace – mechanické manévry, sexuální nácviky, psychofarmaka jako je SSRI – jejich nežádoucí účinek na sexuální funkce je zde vlastně žádoucí
 - U žen se mohou uplatnit i hormonální preparáty po menopauze

Poruchy pohlavní identity

Pohlaví je u člověka určeno (determinováno) na několika úrovních:

- **Pohlaví genetické** – dáno přítomností pohlavních (XX-ženy nebo XY-muži) chromozomů v genetické informaci buněk. Pohlavní chromozomy pak určují typ vyvíjejících se pohlavních žláz u lidského plodu (vaječníky/varlata). Není to ale zcela tak jednoduché: [odchytky v pohlavních chromozomech a intersexualita](#)
- **Pohlaví genitální** (fenotypické) – dáno vzhledem vnitřních a zevních pohlavních orgánů, dále pak sekundárními pohlavními znaky
- Utváření pohlavních orgánů a **sekundárních pohlavních znaků** (prsa, ochlupení, zhrubnutí hlasu...) je dáno účinkem sexuálních hormonů produkovaných pohlavními žlázami
- **Pohlaví psychické** – určuje, zda-li se jedinec cítí ženou, mužem nebo ani jedním. Projevuje se v myšlení, emočním citění a chování jedince, vč. výběru zájmů, práce, vztahů...
- **Pohlaví matriční** – úředně přidělené pohlaví po porodu na základě vzhledu zevního genitálu
- tyto jednotlivé úrovně mohou být vzájemně v nesouladu
- **Pohlavní (sexuální) identita**, identifikace = pocit příslušnosti (tělesné, psychické a sociální) k určitému pohlaví (založena na základě genetické informace a vlivu sexuálních hormonů na vývoj centrálního nervového systému v 2. trimestru těhotenství, definitivní formování pak probíhá po porodu součinností vrozené predispozice a vlivu okolí)

- Pro vytvoření sexuální identity je pravděpodobně rozhodující věk do 18 měsíců
- **Pohlavní nekomfortnost** = chování, cítění jedince se liší od běžných kulturních norem pro dané pohlaví (např. od častých norem: muži – asertivita, dominance x ženy – empatie, submisivita)
- **Pohlavní (Genderová) dysforie** = subjektivně vnímaná nepohoda z rozporu mezi vrozeným biologickým pohlavím (sex) a pohlavní identitou (gender)

Poruchy pohlavní identity - klasifikace

Transsexualita

- od názvu se opouští
- doposud je popisovaná jako “nejintenzivnější forma genderové dysforie”
- v doposud používané MKN-10 je binární pojetí definice diagnózy (nebere v potaz nebinární lidi)
- v MKN-11 diagnózy **Genderový nesoulad** popis diagnózy je více inkluzivní
 - Genderový (rodový) nesoulad je charakterizován **výrazným a trvalým nesouladem mezi rodem, který jedinec prožívá a se kterým se identifikuje, a pohlavím, které mu bylo přiděleno**. Samotné genderově variantní chování a preference nejsou základem pro přidělení diagnózy v této skupině
 - často vede k touze po „změně“, **aby bylo možné žít a být přijímán jako osoba prožívaného genderu**, (a to prostřednictvím hormonální léčby, chirurgického zákroku nebo jiné zdravotnické intervence, aby své tělo přiblížili, do jaké míry chtějí a do jaké je to možné, prožívanému genderu)
 - jedná se o celoživotní tendenci jedince
 - pocity nepříslušnosti k vrozenému pohlaví nesmí být symptomem jiné duševní poruchy (např. schizofrenie) nebo genetické vady
- **Prevalence: 1: 30 000**

Definice ze stránek [Transparentlink](#)

Kdo jsou trans* lidé

Transgender (zkráceně trans) osoba je taková osoba, jejíž genderová identita se neztotožňuje s genderem, který jí byl určen po narození. Mezi trans osoby patří trans ženy, tj. ženy, kterým bylo po narození přiřazeno mužské pohlaví, nicméně v průběhu života si uvědomily, že muži nejsou; a také trans muži, tj. muži, kterým bylo po narození přiřazeno pohlaví ženské, ale oni se s ním neztotožňují.

Můžeme se setkat i s termínem “transsexuál”, od kterého se však upouští, jelikož odkazuje na operativní změnu pohlaví – v angličtině sex – (o kterou ne každá trans osoba stojí) nebo na sexuální chování či orientaci, s nimiž transgender identita nemá nic společného (trans lidé mohou mít jakoukoli sexuální orientaci). Posun směrem k terminologii užívající slovo gender ukazuje na sociální vnímání role „pohlaví“, čili genderu, nikoli biologickou danost, kterou lze změnit čistě chirurgicky či hormonálně.

Nebinarita

Nebinární lidé nezapadají vůbec nebo zcela do kategorie muž či žena. Škála nebinárních identit je široká a prožívání genderu velmi individuální. Patří sem například lidé s identitou, která není ani mužská ani ženská, nebo lidé, kteří žádný gender neprožívají nebo jsou genderově fluidní. Prožívání genderu je velmi individuální, následující pojmy jsou tedy ukázkou nejčastějších pojmenování nebinárních identit:

- Bigender osoba – osoba, jejíž genderová identita se mění z mužské na ženskou a naopak v závislosti

na kontextu nebo na situaci.

- Genderfluid osoba – osoba, jejíž genderová identita je fluidní, čili proměnlivá.
- Androgynní osoba – osoba, jejíž podoba či identifikace je mezi femininní a maskulinní, a která se tedy genderově prezentuje smíšeně nebo neutrálně.
- Pangender osoba – osoba, jejíž genderová identita je souhrnem všech identit.
- Agender osoba – osoba, která necítí příslušnost k žádné genderové identitě.

Genderless osoba/osoba bez genderu – osoba, která se neidentifikuje s žádným genderem.

Diagnostický a terapeutický proces

1. **Stanovení diagnózy** – podrobný anamnestický rozbor, klientova výpověď, vyšetření k vyloučení jiných poruch (především duševních)
2. **Real Life Test** – zkouška života v opačné (cílové) sexuální roli : Zpravidla spojená se změnou jména na genderově neutrální, schopnost žít v opačné roli potvrzuje správnost diagnózy
3. **Hormonální terapie** – k navození sekundárních pohlavních znaků opačného pohlaví a potlačení
4. **Chirurgické výkony** – odstranění pohlavních žláz, některých sekundárních pohlavních znaků (prsa, rýs v obličeji, výrazný hrtan...) úprava zevního genitálu
5. **Definitivní změna matričního pohlaví**

O povolení chirurgických výkonů ke změně pohlaví rozhoduje odborná komise, kterou ustanovuje Ministerstvo zdravotnictví. Komise se skládá většinou z lékařů, psychoterapeutů, ale i laiků mimo obor

Standardy péče o zdraví transgender a genderově rozmanitých osob

Porucha pohlavní identity v dětství

- přetrvávající pocity nespokojenosti se svým pohlavím v dětství
- dítě se obléká a chová jako druhé pohlaví, zaměstnává se činnostmi typickými pro druhé pohlaví, vyhledává kolektivy druhého pohlaví
- často se objevuje již v předškolním věku
- může se vyvinout v transsexualitu (která je ale relativně vzácná) nebo může být součástí běžného psychosexuálního vývoje, v některých případech může ústit v homosexuální orientaci

Transvestitismus dvojí role

- psychické uspokojení z přechodné zkušenosti členství v opačném pohlaví (týká se změny šatníku a vědomého chování)
- Nevyskytuje se sexuální vzrušení při změně nebo přání trvalejší změny pohlaví
- do MKN 11 tento fenomén již není zařazen

Poruchy sexuální preference

=parafilie, sexuální deviace

- změny sexuální motivace (sexuální vzrušení a sexuální motivace jsou vyvolány jiným objektem touhy, než je norma)
- patologie v sexuálním chování jedince

- deviace od normy jsou v sexuálních fantaziích, tužbách a v sexuální aktivitě směřující k uvolnění sexuálního napětí
- u většiny těchto odchylek je typická společenská nebezpečnost
- **Etiopatogeneze** je neznámá, soudí se především o vlivu vrozených predispozicích (jsou např. nalézány určité změny mozku oproti kontrole), a dále učení se sociálními vlivy, které určují, jak účinně je jedinec schopen pracovat se svým společensky nebezpečným sexuálním puzením
- Mají povahu celoživotního zaměření, projevy se mohou měnit během života (např. lepší kontrola impulzů během dospělosti se schopností sublimace deviantních tendencí do uměleckých děl, práce ...)

Klasifikace:

- **Deviace sexuální orientace (preference objektu)** – změny v preferenci objektu, který mě sexuálně vzrušuje, od normy – např. pedofilie, fetišismus
- **Deviace sexuálního chování (aktivity)** – změna v tom jaké chování mě při sexuální aktivitě vzrušuje např. sadismus, masochismus, exhibicionismus
- **Deviace kombinované** – např. pedofilní sadismus
- je pravděpodobné, že většina sexuálních deviantů není oficiálně diagnostikována
- při dobré kontrole sexuálního chování deviantní zaměření nemusí jedincům činit v životě větší potíže
- nejčastější stanovení diagnózy je v rámci soudně znaleckých posudků po spáchání sexuálně motivovaných trestných činů

Diagnostika a terapie

Základem diagnostiky je **sexuologické vyšetření** s detailním posouzením sexuálního života jedince a s provedením **falopletysmografie** (u mužů) nebo **vulvopletysmografie** (u žen).

Falopletysmografie/vulvopletysmografie zaznamenává změny prokrvení genitálu při vystavení jedince sexuální podnětové sadě (obrázky nebo videa potenciálně vedoucí k sexuálnímu vzrušení).

Léčba

- Jejím cílem je tlumení nebezpečného sexuálního chování
- **Psychoterapie** – cílem je sexuální adaptace = přijetí takového sexuálního chování, které zohledňuje poruchu a přitom není společensky škodící
- **Farmakoterapie** – pokud není možná sexuální adaptace
 - Spočívá v podávání léků, které blokují aktivitu sexuálních hormonů (např. **antiandrogeny**) *Androcur (cyproteron-acetát)*
 - psychofarmak, které se osvědčily v kontrole deviantního chování (tricyklická nebo SSRI antidepresiva, thymoprofylaktika, antipsychotika)
- **Chirurgické výkony** – pokud selžou i snahy o farmakologický útlum sexuality
- Jedná se o tzv. **terapeutickou kastraci** (odstranění dřeně varlat) Výkon v ČR lze provést pouze tehdy, pokud o to požádá sám pacient a následně to schválí odborná komise
- S terapií se setkáme nejčastěji v rámci ochranného (soudem nařízeného) léčení po spáchání sexuálně motivované trestné činnosti

Parafilie - příklady:

- **Fetišismus** = erotická fixace na neživý předmět, specifickou část těla nebo specifickou vlastnost objektu (např. amputace)
- **Vzácné typy:** nekrofilie, exkrementofilie...

- **Fetišistický transvestitismus** = sexuální vzrušení při nošení šatů opačného pohlaví
- **Fetišistický sadismus** = násilné, agresivní tendence v sexu se svolením druhého sexuálního partnera (doplňuje se s masochismem jako sadomasochismus)
- **Exhibicionismus** = sexuální vzrušení při odhalování genitálu cizím lidem nebo na veřejných místech
- **Slídičství (voyerismus)** = sexuální vzrušení a ukájení při pozorování jiné nic netušící osoby (zejm. při oblekání, intimních aktivitách, koupání...)
- **Pedofilie** = sexuální orientace na prepubertální dětské objekty (tedy bez vyjádřených sekundárních pohlavních znaků)
- **Sadismus** = sexuální vzrušení a uspokojení při působení bolesti, pokořování nebo omezování svobody sexuálnímu objektu
 - Podtypem je fetišistický sadismus a společensky mimořádně nebezpečný **útočný = agresivní sadismus**
 - Projevy útočného sadismu: brutální napadení objektu bez jeho souhlasu, potřeba vyvolání odporu, strachu a utrpení u objektu, samoučelné trýznění a ponižování oběti (patří sem většina sériových sexuálních vrahů, typický je také stereotypní rukopis a stupňování nebezpečnosti činů, které může končit až sexuální vraždou)
- **Masochismus** = uspokojení při agresivitě namířené proti vlastní osobě.
 - Patří sem i *asfyxiofilie* (vzrušení při škrčení a nedostatku kyslíku)

Patologická sexuální agresivita

- útok na druhou osobu s cílem dosáhnout pohlavního styku
- Pachatel si vynucuje pohlavní styk s druhou osobou bez jejího souhlasu a přes její odpor
- Napadená osoba je povalena, osahávána, někdy i znásilněna
- Není zde samoučelné trýznění oběti jako u útočného sadismu
- sexuální agresor netrpí skutečnou deviací, často se jedná o člověka s poruchou osobnosti (zvláště antisociální), nebo s lehkým mentálním defektem, nebo sníženou kontrolou impulzů, jeho partnerské vztahy bývají nefunkční a výrazně narušené (pokud je vůbec má)

Zvláštní skupinu tvoří tzv. **tušéři a frotéři** = sexuální vzrušení při tisknutí (frotéři) nebo osahávání (tušéři) cizích žen v neosobních situacích např. ve veřejné dopravě

Pozn.: S poruchou kontroly sexuálních impulzů a tendencí k intimnímu kontaktu s dětmi se někdy setkáváme i u organické poruchy osobnosti bez zjištění pedofilie.

From:

<https://imagined.site/uni/ppa/> - **Psychiatrie pro adiktology**

Permanent link:

https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=poruchy_sexuality&rev=1747858758

Last update: **2025/05/21 20:19**

