

13. SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE. PORUCHY OSOBNOSTI.

SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

V lidské **sexuální motivaci** rozlišujeme čtyři komponenty:

1. **Sexuální identifikace** (sexuální role).
2. **Sexuální orientace** (erotická preference).
3. **Sexuální emoce** (zamilovanost, sexuální vzrušení, orgasmus).
4. **Sexuální chování.**

1. Sexuální dysfunkce u žen

a) Nedostatek nebo ztráta sexuální touhy

Nezájem o sex (nízká sexuální apetence) patří k nejčastějším sexuálním dysfunkcím žen. Nejčastěji se vyskytuje v souvislosti s problémy v partnerských vztazích.

b) Nedostatečné prožívání sexuální slasti

Nízká sexuální vzrušivost (frigidita) je stav, kdy žena má problémy s dosažením a udržení dostatečného pohlavního vzrušení. Hlavním praktickým problémem těchto žen je nedostatečné uvolnění pochvy a suchost poševní sliznice.

c) Dysfunkční orgasmus

Žena je ve své sexuální odpovědi mnohem náročnější na partnera, je selektivnější. Není výjimkou, když žena první pocitové vyvrcholení prožije až kolem třicátého roku života.

Orgasmus je především emoce, o jeho prožitkové kvalitě do značné míry rozhodují tonické a klonické stahy svalů pánevního dna. Zatímco emoční prožitky lze těžko ovlivnit, stahy pánevního svalstva mohou být vhodným nácvikem posilovány.

d) Neorganický vaginismus

Vaginismus je sexuální dysfunkce charakterizovaná silnými mimovolnými stahy svalstva poševního vchodu při pokusu o pohlavní styk.

e) Dyspareunie a algopareunie

Dyspareunie a algopareunie jsou stavy koitálního dyskomfortu, kdy pohlavní styk vyvolává u ženy v pochvě nepříjemné pocity (dyspareunie) až bolest (algopareunie).

2. Sexuální dysfunkce u mužů

a) Nedostatek nebo ztráta sexuální touhy

Nízká sexuální apetence je u mužů vzácná. Vyskytuje se u poruch produkce androgenů a hormonů nadledvinek a štítné žlázy.

b) Selhání genitální odpovědi

Sexuální dysfunkce porucha erekce může být izolovaná, ve většině případů se však nacházejí kombinace s dalšími sexuálními dysfunkcemi. Kromě psychogenních příčin mohou být důvodem nemoci srdce a cévního systému nebo nervová onemocnění.

Základem léčby je psychoterapie, podávání hormonů a viagra, u organicky podmíněných poruch pak penilní endoprotéza.

c) Překotná (předčasná) ejakulace

U překotné ejakulace dochází k ejakulaci už před imisí, nebo do 15 vteřin po začátku soulože.

Průběh je do značné míry závislý na partnerských poměrech pacienta, bývá častý po změně partnerky nebo po delší době sexuální abstinence.

d) Dysfunkční orgasmus

Příčinou anorgasmie u mužů je téměř vždy organické onemocnění.

V léčbě sexuálních poruch se uplatňuje **psychoterapie**, i **párová psychoterapie s nácvikem**.

3. Poruchy sexuální identifikace

Homosexuální orientace není již řadu let považována za duševní poruchu.

Transsexualismus

Transsexualita je **inverzní sexuální identifikací**. Transsexuální **muž se identifikuje s ženským pohlavím**, transsexuální **žena s pohlavím mužským**. Tito lidé mají **trýznivý a stálý pocit opačné sexuální příslušnosti**, než do jaké je nutí jejich **tělesné vybavení**, přejí si být vybaveni tělesnými znaky opačného pohlaví.

Léčba

Základem je **psychoterapie** – důkladné poučení pacienta o podstatě jeho problému, podpora při rozhodování a pak **podpora při organizování života v opačné sexuální roli**. Následuje **hormonální léčba**, která má přivodit takové změny, aby **sekundární pohlavní znaky připomínaly opačné pohlaví**. **Většina pacientů se spokojí se změnou danou hormony**, přechodem na **jméno a oblečení druhého pohlaví**.

Chirurgická změna pohlaví vyžaduje souhlas odborné komise.

4. Poruchy sexuální preference

Jako **sexuální deviace (parafilie)** se označují stavy kvalitativně **změněné sexuální motivace**.

a) Fetišismus

Při fetišismu je **erotický zájem** subjektu zaměřen na **zástupný symbol sexuálního partnera** (prádlo, boty atd.). Jindy je fetiš zcela **bez vztahu** k případnému **erotickému objektu** (kožešiny, guma a podobně). Dále je možná **fetišistická fixace** na výkaly, odpadky, oheň a na mrtvá těla (nekrofilie).

Zdá se, že jen zcela **nepatrný počet fetišistů** má se svou **deviací problémy**. Fetišisté se mohou dopustit deliktů typu **krádeží prádla, žhářských excesů** (většina žhářů však není motivována pyrofilii). Pokud způsobují problémy, léčí se **psychoterapií** s cílem naučit pacienta **náhradním formám sexuálního ukojení**.

b) Fetišistický transvestitismus

Tito muži se k navození erotického vzrušení **oblékají do ženského prádla a šatů**. Ukájejí se přitom **autoerotickými praktikami**.

c) Exhibicionismus

Při exhibicionismu se subjekt vzrušuje a ukájí tím, že **před přitažlivým objektem obnažuje svůj genitál**. V typických případech se exhibicionista předvádí **před dospělými ženami** a **nesnaží se o verbální ani fyzický kontakt** s nimi.

Typičtí exhibicionisté jsou **málo nebezpeční** a dají se léčit **psychoterapií**, u trvalejších poruch se podávají **antiandrogeny k útlumu sexuální aktivity**.

d) Voyeurismus (skoptofilie)

U této sexuální deviace se subjekt vzrušuje a ukájí tím, že potají **sleduje přitažlivý objekt při intimních** (převlékání, koupání, močení) **a erotických aktivitách**.

e) Pedofilie

Pedofilie spočívá v sexuální orientaci na **prepubertální dětské objekty** (tedy objekty bez vyvinutých **druhotných pohlavních znaků**).

Pedofilie, podobně jako poruchy sexuální identifikace, má povahu **celoživotního zaměření**, setrvalé vlastnosti.

Se svými **pedofilními tendencemi** se **objekt vyrovnává různě**. Mohou být zcela **popřeny a potlačeny**. V takových případech někdy dochází k **sublimaci** pedofilních tendencí. Třeba i do špičkových **děl uměleckých**, nebo do vynikajících výkonů v oblasti **práce s dětmi a pedagogiky**. Někteří pedofilové se spokojí s masturbací nad obrázky dětí. Jindy se pedofilnímu jedinci **nepodaří potlačit deviantní tendence** a pokusí se je realizovat.

Výsledkem vyšetření vždy musí být zjištění, jak dalece je ten který pacient **schopen adaptovat se na sex s dospělými** objekty a na **autoerotiku**. Není-li sexuální adaptace možná a hrozí pedofilní delikty, pak je třeba uvažovat o **medikamentózním tlumení sexuální aktivity**.

f) Sadismus

Předmětem erotického zájmu je zde **agrese a hostilita k sexuálnímu objektu**.

Pseudopedagogický sadismus je zaměřen na **vynucování poslušnosti a disciplíny**. Dominance nad objektem je symbolizována „výchovou“ k **absolutní podřízenosti**.

Agresivní sadista brutálně napadá objekt, aby si **jej podrobil**. Typické pro agresivního sadistu je **brutální a samoučelné trýznění** podmaněného objektu. Tito devianti dávají svým chováním jednoznačně najevo, že **pravým cílem útoku není** vynutit si **pohlavní styk** – k těmto sadistům patří většina **sériových sexuálních vrahů**.

U **méně nebezpečných forem** pseudopedagogického sadismu lze u pacientů použít **psychoterapii**, kde se učí své sexuální potřeby ventilovat se **sadistickými fantaziemi**.

U potenciálně **nebezpečného sexuálního agresora** je vždy indikován **sexuální útlum biologickou léčbou (chemická kastrace)**.

g) Masochismus

Masochista je **eroticky** fascinován **agresivitou vůči své osobě**. Sexuálně se vzruší, je-li plísněn, **tupen, komandován, ponižován, bit** nebo dokonce trýzněn.

Asfyxiofilie (erotické škrcení) – tito jedinci si vyvolávají vzrušení tím, že si sestrojují různé **oprátky a přístroje**, jimiž se **škrtí**. Může se stát, že se tak usmrtí.

Masochisté jsou **předmětem lékařské péče jen vzácně**. Většinou si **naleznou partnera**, který jejich sexuální potřeby alespoň do jisté míry respektuje.

h) Patologická sexuální agresivita

Někteří nebezpeční sexuální agresori **atakují jim neznámé ženy a znásilňují je**. Jejich útok je prudký, **nepředchází mu žádný pokus o verbální komunikaci**. Útočník se **brání jakékoli kooperaci oběti**. Behaviorální stereotypy těchto mužů připomínají **lovecké chování**. Často jsou tito muži **psychopatickými osobnostmi** s výrazně defektní sociální adaptací. Léčba vyžaduje vždy **útlum sexuální aktivity farmaky**.

i) Tušerství a frotérství

Jejich nositelé se sexuálně vzrušují a ukájejí tím, že se **tisknou na ženy v situacích zcela neosobních** (v dopravních prostředcích, ve frontách), případně ženy v takových situacích **osahávají**. Ukájejí se **třením o oběť (frotěři)** nebo **osaháváním (tušěři)**. Většinou **nemají tendenci s objektem komunikovat**.

SPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI

Pojem specifické poruchy osobnosti označuje **trvalou povahovou odchylku od normy**, její **počátky** lze zpravidla vystopovat již **v dětství** a definitivní podoby nabývá v období dospělosti. Obecně lze říci, že jedinec s poruchou osobnosti má takové **vlastnosti**, kterými **trpí** buď **on sám, nebo jeho okolí**. Taková osobnost se jeví jako **nevyvážená**, mezi jednotlivými **povahovými vlastnostmi chybí harmonická souhra** typická pro osobnost dobře komponovanou, to jest normální. Mezi **příčinami** poruch osobnosti lze uvést **vlivy dědičné** (ty **převažují**) a vlivy **psychosociální** (převážně **výchovné**).

1. Paranoidní porucha osobnosti

Paranoidní porucha osobnosti se projevuje jako povaha **málo společenská, nedůtklivá a vztahovačná** s malým smyslem pro humor, se sklonem **vyvolávat konflikty**. Tito jedinci jeví tendenci **k trvalé zášti, neodpouštějí** ani domnělé urážky, překrucují neutrální poznámky a gesta druhých lidí, cítí v nich pohrdání vlastní osobou, **projevy spiknutí a nepřátelství**, vše **vztahují ke svému já**. Za svá **práva bojují velmi úporně**, přičemž se jim nedostává pochopení pro pocity a práva druhých, nikdy **nepřiznají vlastní pochybení**, svého partnera opakovaně **podezírají z nevěry** a týrají ho neustálým vyslýcháním.

2. Schizoidní porucha osobnosti

Schizoidní porucha osobnosti je charakterizována **citovým chladem, uzavřeností, nesdílností** – zpravidla nejeví zájem o citové vztahy, **nedávají najevo své emoce**, které jsou někdy nevypočitatelné, **nemají přátele**, ke chvále i kritice bývají lhostejní. Navenek působí jako **podivíni**, kteří se mohou projevovat **bizarními nápady a svéráznou logikou**, neúčelným chováním, někdy působí jako **autoritativní pedanti**.

3. Disociální (asociální) porucha osobnosti

Asociální porucha osobnosti představuje **společensky nejnebezpečnější** povahovou odchylku od normy. Jedinci postižení touto poruchou se jako **recidivisté** opakovaně **dopouštějí trestné činnosti. Neprožívají pocit viny**. Za svá opakovaná **životní selhání obviňují společnost, úřady, vládu**, nikdy sebe. Jsou lhostejní k citům druhých osob, zcela jim **chybí schopnost empatie**.

Nevydrží v **pracovním** poměru, jako rodiče **zanedbávají základní péči o dítě**, které často psychicky a fyzicky **týrají**. **Odmítají dodržovat pravidla a zákony společnosti**. Mají velmi **nízkou toleranci na neúspěch**, bývá u nich **zvýšená afektivní dráždivost a agresivita**. Disociální jedinci se zpravidla projevují již v **dětském věku**, kdy se dopouštějí **krádeží a záškoláctví**, lžou, utíkají z domova, **vyvolávají rvačky, trýzní zvířata a šikanují slabší spolužáky**.

4. Emočně nestabilní porucha osobnosti

Emočně nestabilní porucha osobnosti vystihuje **povahu cholerickou** se **silnými**, málo zvladatelnými **afekty** a sklonem ke **zkratkovému jednání agresivního rázu**. Tito jedinci jednají často **bez uvážení**, jejich **vytrvalost a plánování jsou na nízké úrovni**. Typická je **přelétavost zájmů, střídání sexuálních partnerů** a hledání úlevy od nepříjemného napětí v **alkoholu nebo drogách**.

Překotné jednání, dané afektivní tenzí a tendencí co **nejrychleji uspokojit vlastní potřeby**, je typické pro **impulzivní typ** této poruchy.

U **hraničního typu** se vyskytují **pocity prázdnoty**, které jedinec kompenzuje rychle pomíjející angažovaností v **intenzivních interpersonálních vztazích** nebo **dramatických událostech**, **sebevražedné pokusy** jsou časté.

5. Histrionská porucha osobnosti

Histrionská povaha je charakterizována **sklonem k teatralitě a dramatisací, labilní a povrchní emotivitou**, infantilními projevy a touhou **být středem pozornosti**, ať už jde o nadměrné soustředění na **fyzickou přitažlivost nebo svůdné chování**. Vyžaduje **stálý obdiv** a ujišťování, že je **uznávána a milována**, touží po **dobrodružství**. Dále sem patří **pocit trvalého napětí** a neuspokojení vedoucí k **vyvolávání scén s prudkými afekty**, skony k **vyčítání, obviňování druhých osob a manipulování s nimi**, neztišitelný **pláč**, záliba v **tajemných náznacích, pomstychtivost**, sklon k **bájevné lhavosti**.

Touha po nových dramatických zážitcích vede ke zneužívání psychoaktivních látek a k častému **střídání partnerů**. **Ne všechny histrionské vlastnosti jsou negativní** – některé osoby jsou schopny **velkého sebeobětování**, mnohé ženy dovedou své partnery **okouzlovat neodolatelným šarmem**. U nositelů histrionské povahy může v **zátěžových situacích** snadno dojít k **disociačním poruchám** – amnézii, fugám a motorickým a senzorickým poruchám přechodného rázu.

6. Narcistická porucha osobnosti

K histrionské osobnosti má blízko **osobnost narcistická**, která se rovněž vyznačuje **nedostatkem empatie, vyžadováním pozornosti a značnou závistivostí**. Tito jedinci mají **vysoké sebevědomí**, rádi **vykořisťují druhé**, své cíle považují za jedinečné, ve svých fantaziích se **zaobírají vlastními úspěchy** v dosažení bohatství, lásky a dokonalosti.

7. Anankastická porucha osobnosti

Anankastická porucha osobnosti patří k těm odchylkám, kterými **trpí především sám postižený**. Základním povahovým rysem je **vtíravé pochybování o vlastních schopnostech, nerozhodnost a vnitřní nejistota**. Tyto vlastnosti jedinec kompenzuje nadměrnou **pečlivostí až pantičkářstvím**, takže se hovoří o sklonu k **perfekcionismu**. Sami se **vyhýbají rozhodování**, nehodí se na vedoucí funkci. Pokud je jim svěřena, vyžadují od druhých, aby se podřizovali jejich způsobům práce, dovedou být **klasickými byrokraty**. Rádi plánují i málo významné aktivity, **nesnášejí změnu**.

8. Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti

Anxiózní porucha osobnosti označuje **trvalý nedostatek sebedůvěry** spojený s nepříjemnými pocity **úzkostného napětí a obav**. Takto postižení jedinci se **podceňují**, jsou přesvědčeni o své **společenské méněcennosti**, protože jsou podle svého názoru **málo přitažliví, nešikovní** a málo schopní. Proto se **vyhýbají sociálním kontaktům**, na případnou kritiku jsou přecitlivělí, **snadno zranitelní odmítnutím nebo nesouhlasem**.

9. Závislá porucha osobnosti

Závislá porucha osobnosti se od předchozí liší především **touhou být ve společnosti druhých lidí, byť v podřízeném postavení**. Jedinci trpící touto poruchou se ochotně **podřizují přáním druhých osob**, které vybízejí k tomu, aby za ně **přebíraly rozhodování** i v běžných záležitostech, stále jim radily a **dotýkaly jim jistotu**. Patří sem i obavy z vlastní neschopnosti postarat se o sebe sama a **strach z opuštění**.

10. Nestálá (nezdrženlivá) porucha osobnosti

Osobnost nestálá, nezdrženlivá se vyznačuje **nedostatkem pevné vůle**, podléhání druhým osobám, sklonem k **vyhledávání pohodlí, snadnému obohacování** a opatřování si příjemných prožitků pomocí **alkoholu nebo drog**. Lidé trpící touto poruchou se často dopouštějí **trestné činnosti majetkového rázu**.

11. Pasivně agresivní porucha osobnosti

Osobnost pasivně agresivní je v **trvalé opozici vůči okolí**, při každé příležitosti si **stěžuje, odmítá plnit své povinnosti** pomocí různých únikových manévrů, například **zapomínáním, váhavostí, leností** a podobně. Typické je **odkládání řešení a termínů svěřených úkolů, kritizování spolupracovníků a nadřízených** a posmívání se jim. Jedná se o jedince **málo oblíbené, nevykonné** a v profesionálním i soukromém životě **neúspěšné**.

Léčba

Vzhledem k tomu, že specifická porucha osobnosti je **trvalého rázu** a do značné míry **geneticky podmíněná**, její **terapeutické ovlivnění je značně obtížné a omezené**. Pomocí **psychoterapie** je třeba dovést pacienta k **poznání povahových vlastností**, které mu (a jeho okolí) **znepříjemňují život**.

- **Dynamická psychoterapie** se snaží **odhalit nevědomé konflikty** a získáním náhledu tyto konflikty lépe zvládat.
- **Interpersonálně zaměřená psychoterapie** skupinová a manželská napomáhá korigovat interpersonální vztahy, vede k **rozpoznání postojů a jednání**, jež vyvolávají **negativní reakce okolí**. Napomáhá i **životnímu partnerovi**, aby překonal své reakce, kterými brání úpravě jednání léčeného jedince.
- **Kognitivně-behaviorální terapie** je zaměřena na **nácvik situací**, které **pacient sám nezvládá** – například rozhodování u závislé osobnosti nebo navazování partnerských vztahů u vyhýbavé osobnosti.

Farmakoterapie bývá užitečná u **úzkostných a depresivních projevů**.