
PŮVODNÍ PRÁCE

Sexuální funkce a sexuální aktivity patientek s onemocněním schizofrenního okruhu

Mansour-Musová H., Weiss P.

Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice,
ředitel MUDr. J. Tomeček
Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha,
přednosta doc. MUDr. J. Zvěřina, CSc.

Souhrn

Výsledky odpovědí patientek s diagnózou schizofrenní nebo schizoafektivní porucha (N=60) ve věku 18 až 59 let v anonymním dotazníku zaměřeném na sexuální zkušenosti probandek byly srovnány v otázkách týkajících se jejich sexuální aktivity a funkce s odpověďmi kontrolního souboru žen z reprezentativního výzkumu sexuálního chování obyvatelstva ČR stejného věku (N=703). Podle získaných výsledků pacientky se od obecné populace žen liší především ve vyšším výskytu sexuálních dysfunkcí, a to jak celoživotně (36 % vs. 15 %), tak i v době vyšetření (33 % vs. 11 %). Zatímco anamnesticky se u nich nejčastěji vyskytly dyspareunie a algopareunie, aktuálně je u patientek nejvyšší výskyt poruch apetence. Až 47 % patientek přitom uvedlo, že by pohlavní vybití nepotřebovaly vůbec. Větší četnost felace (i s ejakulací do úst) a análních sexuálních styků, tedy spíše aktivit zaměřených na uspokojení partnera, pak může souviset se snahou těchto žen udržet si partnera a vyhovět jeho požadavkům.

Klíčová slova: schizofrenní porucha, sexuální aktivity, sexuální funkce.

Summary

Mansour-Musová H., Weiss P.: Sexual Function and Sexual Activities in Female Schizophrenic Patients

The authors have compared answers of 60 female patients (18 – 59 years) with diagnosis of schizophrenia or schizoaffective disorder with the answers of 703 women of the same age from the representative survey of sexual behavior in general population in the Czech Republic. There were found a higher frequency of sexual dysfunctions in patient group in their past history (36 % vs. 15 %) as well as in the time of the research (33 % vs. 11 %). In the past the most frequent dysfunction in female schizophrenics were algo- and dyspareunias, low sexual interest was found to be the most common dysfunction in the present. Forty seven percents of patients did not need any sexual satisfaction at all. In the patient group also a higher frequency of sexual activities centered to the sexual satisfaction of the male partner (e.g. fellatio, ejaculation into the mouth etc.) compared with activities in the control group was found.

Key words: schizophrenic disorder, sexual function, sexual activities.

Čes. a slov. Psychiat., 102, 2006, No. 6, pp. 294–298.

ÚVOD

Schizofrenie je závažná duševní porucha vyznačující se charakteristickým narušením myšlení, vnímání a emotivity, u schizoafektivní poruchy jsou pak v popředí jak afektivní, tak schizofrenní příznaky. Přesto, že tyto závažné poruchy duševního zdraví nevyhnutelně ovlivňují i partnerský a sexuální život pacientů, v psychiatrické a sexuologické literatuře jsou výzkumy a informace o této problematice spíše jen vzácné.

Šetření rozsáhlejšího charakteru u patientek s onemocněním schizofrenního okruhu nebylo u nás zatím provedeno. Náš výzkum měl z tohoto důvodu za cíl zjistit, zda onemocnění schizofrenií nebo schizoafektivní poruchou má vliv na sexuální chování žen, a pokud ano, tak jakým způsobem a v jakých oblastech se změny v sexuálním chování patientek ve srovnání s obecnou populací vyskytují. V předložené práci pak uvádíme výsledky týkající se sexuální funkce a sexuální aktivity patientek.

SOUBOR

Soubor pacientek byl tvořen 60 ženami, které byly v r. 2004 hospitalizovány s diagnózou schizofrenní nebo schizoafektivní porucha na příjmovém oddělení primariátu všeobecné psychiatrie Psychiatrické léčebny Horní Beřkovice. Byly vyšetřeny všechny pacientky s touto diagnózou, které splňovaly v daném roce požadavek takového stavu základní poruchy, která umožňovala jejich následné propuštění. Věkový rozsah souboru byl 18 až 59 let. Průměrná délka hospitalizace byla 44,3 dne.

Kontrolní (srovnávací) soubor žen ČR byl součástí výzkumu realizovaného v roce 2003 Sexuologickým ústavem VFN a 1. LF UK v Praze. Návrhovitost těchto dotazníků byla vyšší než 80%. Z původního datového souboru 1000 žen ve věku 15 let a více byl pro účely srovnání vybrán soubor respondentek ve věku 18 až 59 let (N=703), který je svým složením plně reprezentativní pro českou populaci podle údajů z posledního sčítání lidu z roku 2001 podle věkového rozložení, ekonomické aktivity, regionu, vzdělání a velikosti místa bydliště. Podrobná data o demografických charakteristikách reprezentativního souboru byla uvedena Weissem a Zvěřinou [16].

Pro účely práce byly skupiny pacientek žen z obecné populace vyrovnány pouze z hlediska věku (ten byl tedy jediným kritériem pro srovnání); vytvořit reprezentativní soubor srovnatelný s obecnou populací i z hlediska ostatních demografických charakteristik (ekonomická aktivita, region, velikost místa bydliště a vzdělání) bylo nereálné.

METODA

Ke sběru dat byl použit stejný anonymní dotazník, který byl použit pro výzkum sexuálního chování reprezentativního souboru žen ČR. Všechny pacientky byly požádány o vyplnění dotazníku v době, kdy u žádných z nich již nebyly přítomny klinicky významné schizofrenní nebo schizoafektivní příznaky a bylo plánováno jejich propuštění. Díky vytvořenému kvalitnímu terapeutickému vztahu byla v souboru pacientek návratnost dotazníků přes 90 %.

Dotazování probíhalo u obou souborů za standardních podmínek. Respondentky ze souboru žen ČR byly nejprve podrobně instruovány o způsobu vyplňování dotazníku. Všechny dotazníky byly vyplněny anonymně a v soukromí. Všechny ženy v souboru pacientek byly individuálně instruovány autorkou výzkumu, případně nejasnosti v otázkách jim byly před vyplněním dotazníku vysvětleny. Také u nich byly dotazníky vyplněny anonymně a v soukromí, samostatně v oddělené místnosti,

kteřá byla na ženském příjmovém oddělení psychiatrické léčebny. Pacientky je vyplňovaly samy. V zájmu zachování anonymity pak vyplněné dotazníky zalepily do obálek, které vkládaly mezi stejné zalepené obálky u tazatelky. Použitím stejného dotazníku a dodržením stejného způsobu získání dat tak byly zajištěny standardní podmínky nutné pro srovnání obou souborů. Dosažené výsledky byly vzájemně srovnány chí kvadrát testem a t-testem statistické významnosti rozdílů pomocí programu SPSS.

VÝSLEDKY

1. Masturbační aktivita

Celkem 69 % pacientek a 68 % žen z obecné populace uvedlo, že má zkušenost s masturbací v anamnéze. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (chí-kvadrát 0,07; hladina významnosti 0,785).

V době vyšetření masturbovalo 31 % pacientek a 36 % žen z kontrolní skupiny. Rozdíl mezi soubory není statisticky významný (chí-kvadrát 0,62; hladina významnosti 0,433).

Masturbačně aktivní pacientky přitom uvedly, že onanují v průměru 15,67krát měsíčně (SD = 25,67), respondenty z obecné populace pouze 5,83krát (SD = 9,38). Rozdíl v tomto ukazateli je statisticky vysoce významný a svědčí o zvýšené frekvenci masturbace u pacientek ($t = 3,597$; hladina významnosti 0,0001).

Ze souboru onanujících pacientek 95 % zažilo orgasmus při masturbaci, ze souboru žen ČR 89 %. Rozdíl mezi soubory není statisticky významný (chí-kvadrát 1,66; hladina významnosti 0,198).

2. Sexuální apetence

Až 47 % pacientek a 35 % žen z kontrolního souboru by v současné době vůbec nepotřebovalo pohlavní vybití. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (chí-kvadrát 3,65, hladina významnosti 0,056).

Ty respondenty, které uvedly zachovalou potřebu pohlavního vybití, pak odpověděly i na otázku kolikrát měsíčně by toto vybití potřebovaly v současné době. U pacientek to bylo v průměru 9,88krát (SD = 12,89) a u žen z obecné populace 9,47krát (SD = 6,68) měsíčně. Rozdíl mezi zkoumanými skupinami není ani ve frekvenci potřeby významný (t-test 0,278, hladina významnosti 0,781).

3. Orgastická funkce

Údaje o orgastické funkci respondentek (tedy o dosahování orgasmu obecně, nezávisle na charakteru dráždění) jsou uvedeny v tabulce 1. Rozdíl mezi skupinami v tomto ukazateli není statisticky významný (chí-kvadrát 5,70, hladina významnosti 0,223).

Tab. 1. Orgastická funkce.

		Orgasmus u žen									
		Nikdy		V menšině případů		Asi v polovině		Ve většině případů		Téměř vždy	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soubor	pacientky	3	6 %	13	24 %	9	17 %	12	22 %	17	31 %
	ženy ČR	34	5 %	94	14 %	132	19 %	223	33 %	195	29 %

Tab. 2. Partnerské sexuální aktivity (v procentech).

	Vždy		V polovině a více styků		Méně než v polovině styků		Nikdy	
	P	O	P	O	P	O	P	O
VA	84	81	12	16	2	1	2	2
FE	37	11	22	20	26	38	15	31
CU	28	13	16	27	32	29	24	32
EJ	19	2	10	7	19	21	52	69
AN	11	1	5	3	21	16	63	80
OA	11	1	6	3	6	12	78	85

P - pacientky ($N=60$)

O - obecná populace ($N=703$)

VA - vaginální soulož

FE - felace

CU - cunilinctus

EJ - ejakulace do úst

AN - anální soulož

OA - oroanální styk

Celkem 93 % pacientek a 95 % žen z obecné populace uvedlo, že už zažily orgasmus při souloži s partnerem. Rozdíl mezi skupinami není významný (chí-kvadrát 0,24, hladina významnosti 0,626).

4. Partnerské aktivity

82 % respondentek z obecné populace a pouze 53 % pacientek uvedlo, že žijí v trvalém partnerském vztahu. Rozdíl mezi soubory je statisticky vysoce významný (chí-kvadrát 28,86; hladina významnosti 0,0001).

Nicméně i ty pacientky, které žijí v partnerství, významně méně mají s partnery pohlavní styky – zřejmě i z důvodu samotné hospitalizace v léčebně (71 % oproti 96 % žen z kontrolní skupiny). Rozdíl mezi soubory je statisticky významný (chí-kvadrát 38,08; hladina významnosti 0,0001).

V oblasti partnerských sexuálních aktivit jsme se respondentek obou souborů ptali i na jejich zkušenosti s různými druhy sexuálních styků. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 2.

Statisticky významné rozdíly (a to vždy ve smyslu vyššího výskytu uvedené aktivity u pacientského souboru) se vyskytly ve všech ukazatelích kromě vaginální soulože a cunilinctu. Rozdíly mezi skupinami jsou tedy statisticky významné u felace (chí-kvadrát 18,19, hladina významnosti 0,0001), ejakulace do úst (chí-kvadrát 22,08; hladina významnosti 0,0001), análního styku (chí-kvadrát 13,28; hladina významnosti 0,004) i oroanálního styku (chí-kvadrát 15,83; hladina významnosti 0,001).

5. Sexuální poruchy

36 % pacientek a 15 % žen kontrolního souboru uvedlo výskyt sexuálních poruch v anamnéze a 33 % pacientek a 11 % žen z obecné populace

navíc uvedlo, že nějakou dysfunkcí trpí i v současné době. Rozdíly v obou ukazatelích jsou statisticky významné a svědčí jednoznačně o vyšším výskytu dysfunkcí u pacientek, a to jak v minulosti (chí-kvadrát 17,38, hladina významnosti 0,0001), tak i v době vyšetření (chí-kvadrát 22,93, hladina významnosti 0,0001).

V tabulce 3 jsou pak uvedeny nejčastější poruchy, které se v obou souborech vyskytly (respondentky mohly uvést i více dysfunkcí). Výsledky svědčí o tom, že zatímco anamnesticky se nejvíce vyskytují u žen obou souborů hlavně dyspareunie, aktuálně pacientky uvádějí nejvíce poruchy sexuální apetence.

Tab. 3. Typ sexuálních dysfunkcí (v procentech).

Dysfunkce	V anamnéze		V současnosti	
	P	O	P	O
Anorgasmie	38	30	26	16
Snížená apetence	48	43	74	45
Dyspareunie	67	47	37	18

P - pacientky

O - ženy z obecné populace

6. Spokojenost se sexuálním životem

Se svým sexuálním životem je spokojeno 68 % pacientek a 72 % žen ČR. Rozdíl mezi soubory není statisticky významný (chí-kvadrát 0,39; hladina významnosti 0,535).

DISKUSE

Už v 60. letech minulého století Gittleson se svými spolupracovníky [6, 7] zjistili, že schizofrenici, a to jak muži, tak i ženy, mají vzhledem k závažnosti svého onemocnění relativně dobře

zachovalou sexuální apetenci, nicméně u ženských pacientek se schizofrenní poruchou byla ztráta sexuálního zájmu dle uvedených autorů markantnější. Výzkum Friedmana a Harrisonové [5] pak potvrdil i vyšší výskyt sexuálních dysfunkcí u těchto žen, a to jak před, tak i po propuknutí choroby. Kromě až 60 % pacientek, které zatím nikdy nedosáhly orgasmu, byl mezi pacientkami i nápadně zvýšený počet těch, které uvedly sexuální zneužití v dětství, které podle mnoha zjištění může významně přispět k rozvoji sexuálních potíží v dospělosti [17].

Podobně Raboch [12], který srovnal sexuální vývoj a sexuální aktivity 51 schizofreniček se souborem 101 gynekologických pacientek, zjišťuje jejich nižší vzrušivost a nižší aktivitu. Autor přitom předpokládal, že zatímco retardovaný sexuální vývoj schizofreniček může být způsoben některými biologickými faktory, jejich sexuální aktivita je primárně negativně ovlivněná sociální izolací.

Podle Buddenberga a spol. [13], kteří zkoumali sexualitu 20 mužů a 20 žen s diagnózou schizofrenie, může být u obou skupin zjištěná snížená sexuální apetence etiologicky podmíněná hlavně vedlejšími negativními příznaky léčby neuroleptiky a současně narušenou kapacitou pacientek a pacientů navazovat plnohodnotné mezilidské vztahy.

V 90. letech minulého století se zabývali sexualitou schizofreniček například Teusch a spol. [14], kteří zkoumali 45 pacientek a téměř u všech zjistili některou ze sexuálních poruch, dále Kockott a Pfeiffer [9], kteří u stovky pacientek zjistili sexuální dysfunkce ve 49 % případů (ve srovnání s 13 % u kontrolní skupiny), de Molina a spol. [2], kteří tyto dysfunkce zjistili u 50 % hospitalizovaných schizofreniček, nebo Miller a Finnerty [11], kteří u 46 pacientek prokázali sníženou potřebu sexuálního vybití i sníženou hladinu fyzického i emocionálního uspokojení při sexuálních aktivitách.

I novější výzkumy prokazují vyšší výskyt dysfunkcí u pacientů i pacientek se schizofrenií, a to především poruchy apetence [4, 10, 13, 15]. Fortier a spol. [4] například při srovnání 45 pacientek s 61 zdravou ženou zjišťují u schizofreniček ve srovnání s kontrolní skupinou nejen nižší podíl těch, které měly partnerské styky, ale i nižší zájem o tyto kontakty, menší podíl masturbujících i více těch, které uváděly problémy s dosahováním sexuálního vzrušení. Podobně zjistili Macdonald a spol. [10] výskyt sexuálních dysfunkcí až u 96 % schizofreniček, a to především v oblasti sexuálního uspokojení. Autoři přitom uzavírají, že typ sexuální dysfunkce u pacientek souvisí i s typem antipsychotické medikace a s negativními symptomy schizofrenie.

Nejnovější rozsáhlý výzkum prevalence sexuálních dysfunkcí u schizofrenních pacientů provedli

Dossenbach a spol. [3]. Z údajů chorobopisů 7655 pacientů z 27 zemí včetně České republiky zjistili, že asi 50 % z nich si stěžovalo na sexuální problémy. Výskyt sexuálních dysfunkcí, tak jak byly uváděny psychiatry, přitom výrazně varioval dle jednotlivých zemí. Ve srovnání s údaji pacientů však psychiatři výskyt sexuálních dysfunkcí a ztráty apetence vesměs statisticky významně podhodnocovali. Nejvyšší byl výskyt sexuálních dysfunkcí u těch pacientů, kteří byli léčeni antipsychotiky zvyšujícími hladinu prolaktinu.

Vyčerpávající přehled negativních vlivů antipsychotik na sexualitu pacientů se schizofrenní poruchou podávají Kellyová a Conley [8]. Zaměřili se zde především na výzkumy týkající se druhé generace antipsychotik (SGA), tedy klopazin, risperidon, olanzapin, quetiapin, ziprasidon a aripiprazol, a to především na jejich prolaktinový efekt. Svůj přehled pak autoři uzavírají zjištěním, že i přes prokazatelně vysoký výskyt sexuálních dysfunkcí u pacientů a i přes jejich ochotu otevřeně o těchto problémech mluvit, je až zneklidňující nedostatek pozornosti, který je sexuálním problémům lidí žijících se schizofrenií věnován.

Medikace antipsychotiky, jak v monoterapii tak v kombinaci, eventuálně v další komedikaci vázané na aktuální klinický stav, má nepochybně významný vliv na dosažení uspokojení v sexuálním životě i u našich pacientek (které vesměs byly během hospitalizace medikovány), a tím představuje jednu z důležitých limitací platnosti našich výsledků. Dalším faktorem, který z metodologického hlediska omezuje validitu výsledků výzkumu, je nepochybně nesrovnatelná velikost obou porovnávaných souborů i jejich heterogenita z hlediska základních sociodemografických charakteristik. Tato limitace je však daná charakterem práce, respektive zkoumaných souborů – výběrového souboru reprezentativního pro českou ženskou populaci a souboru pacientek, který nelze získat tak, aby byl reprezentativní pro populaci žen se schizofrenní poruchou.

Na základě našeho výzkumu můžeme konstatovat, že dosažené výsledky potvrzují uvedené nálezy zahraničních autorů. Týká se to především vyššího výskytu sexuálních dysfunkcí u pacientek ve srovnání se ženami z obecné populace, a to jak celoživotně (36 % vs. 15 %), tak i v době vyšetření (33 % vs. 11 %). Zatímco anamnesticky se u nich nejčastěji vyskytly dyspareunie a algopareunie, aktuálně je u pacientek nejvyšší výskyt poruch apetence. Až 47 % pacientek přitom uvedlo, že by pohlavní vybití nepotřebovalo vůbec. Jen polovina pacientek přitom měla v době vyšetření partnerský vztah, ale i ty, které partnera měly, mají ve srovnání s obecnou populací s tímto partnerem i pohlavní styky méně často (nepochybně jako důsledek snížené apetence, ale i izolace při hospitalizaci). Na druhou stranu asi třetina pacientek

avedla, že masturbuje aktuálně, dokonce s vyšší průměrnou frekvencí než ženy z obecné populace.

Zajímavé je i zjištění o větší variabilitě sexuálních praktik u pacientek. Větší četnost felace (i s ejakulací do úst) a análních sexuálních styků, tedy spíše aktivit zaměřených na uspokojení partnera, pak může souviset se snahou těchto žen udržet si partnera a vyhovět jeho požadavkům.

ZÁVĚR

Dle našeho názoru vysoký výskyt sexuálních problémů u pacientek naznačuje potřebu zaměřit pozornost terapeutů i tímto směrem a najít v budoucnu v našich léčebných programech prostor i pro sexuologické poradenství a sexuální rehabilitaci schizofreniček.

LITERATURA

1. **Buddenberg, C., Furrer, H., Limacher, B.:** Sexual problems in schizophrenic patients treated by ambulatory care. *Psychiatr., Prax.*, 15, 1988, pp. 187-191.
2. **DeMolina, R. M. R., Salvador, C. L., Foras, E. F.:** Sexuality and schizophrenia. *Acta Psychiatr. Psicol. Am. Lat.*, 40, 1994, pp. 195-206.
3. **Dossenbach, M., Hodge, A., Anders, M., Molnar, B., Peciukaitiene, D., Krupka-Matuszczyk, I., Tatu, M., Bonsae, V., Pecenek, J., Gorjanc, T., McBride, M.:** Prevalence of sexual dysfunction in patients with schizophrenia: International variation and underestimation. *Int. J. Neuropsychopharmacology*, 8, 2005, pp. 195-201.
4. **Fortier, P., Mottard, J. P., Trudel, G., Even, S.:** Study of sexuality-related characteristics in adults with schizophrenia treated with novel neuroleptics and in a comparison group of young adults. *Schizophr. Bull.*, 29, 2003, pp. 559-572.
5. **Friedman, S., Harrison, G.:** Sexual histories, attitudes and behavior of schizophrenic and „normal“ women. *Arch. Sex. Behav.*, 13, 1984, pp. 555-567.
6. **Gittleson, N. L., Levine, S.:** Subjective ideas of sexual change in male schizophrenics. *Br. J. Psychiatry*, 112, 1966, pp. 779-782.
7. **Gittleson, N. L., Dawson-Butterworth, K.:** Subjective ideas of sexual change in female schizophrenics. *Br. J. Psychiatry*, 113, 1967, pp. 491-494.
8. **Kelly, D. L., Conley, R. R.:** Sexuality and schizophrenia: A Review. *Schizophr. Bull.*, 30, 2004, pp. 767-779.
9. **Kockott, G., Pfeiffer, W.:** Sexual disorders in nonacute psychiatric outpatients. *Compr. Psychiatry*, 37, 1996, pp. 56-61.
10. **Macdonald, S., Halliday, J., MacEwan, T. et al.:** Nithsdale schizophrenia surveys 24: Sexual dysfunction. *Br. J. Psychiatr.*, 182, 2003, pp. 50-56.
11. **Miller, L. J., Finnerty, M.:** Sexuality, pregnancy, and childrearing among women with schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatr. Serv.*, 47, 1996, pp. 502-506.
12. **Raboch, J.:** The sexual development and life of female schizophrenic patients. *Arch. Sex. Behav.*, 13, 1984, pp. 341-349.
13. **Raja, M., Azzoni, A.:** Sexual behavior and sexual problems among patients with severe chronic psychoses. *Eur. Psychiatry*, 18, 2003, pp. 70-76.
14. **Teusch, L., Scherbaum, N., Bohme, H. et al.:** Different patterns of sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and psychopharmacological treatment. *Pharmacopsychiatry*, 28, 1995, pp. 84-92.
15. **Warner, J., Pitts, N. et al.:** Sexual activity among patients in psychiatric hospital wards. *J. Royal Soc. Med.*, 97, 2004, pp. 477-479.
16. **Weiss, P., Zvěřina, J.:** Sexuální chování obyvatelstva ČR. DEMA, Praha, 2004.
17. **Weiss, P. a kol.:** Sexuální zneužívání dětí. Grada, Praha, 2005.

Dodáno redakci: 16. 3. 2006

Po skončení recenzního řízení: 3. 5. 2006

*Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN
Apolinářská 4
128 00 Praha 2*