

---

# ÚVODNÍK

---

## Psychiatrie a sexuální medicína

---

**Žourková A., Zvěřina J.**

V červenci 2006 někteří z nás obdrželi e-mail od tří ve světě uznávaných psychiatrů-sexuologů, prof. R. T. Segravese, prof. M. Waldingera a prof. R. Balona. Psali v něm, že se po dlouhé diskusi shodli na potřebě více zviditelnit „voice of psychiatry – hlas psychiatrie“ v sexuální medicíně. Dle jejich názoru je tento obor roztržštěn do mnoha odborností, přičemž pouze psychiatrii mají adekvátní vzdělání a trénink jak v biologickém tak i psychologickém a psychoterapeutickém přístupu k potížím souvisejícím s lidskou sexualitou.

Při studiu lidského sexuálního citění a chování nevystačíme s biomedicínským přístupem. Obecně platí, že schopnost člověka navázat a udržet partnerský vztah je významným pozitivním prvkem. Lékař se proto vždy musí zajímat o pacientovy vztahy a sociální prostředí. Klinická sexuologie se neobejde bez sociologických, antropologických, historických a kulturních přístupů. Pro psychiatra není tato skutečnost nijak nová, protože při každodenní aplikaci konceptu duševního zdraví je na tom zcela obdobně.

Podle různých průzkumů se zdá, že téměř třetina populace má nějaký problém ve svém sexuálním životě nebo trpí sexuální dysfunkcí. Těch, kteří s takovými potížemi vyhledávají lékaře, je však podstatně méně. Podle české Zdravotnické ročenky činili pacienti a pacientky se sexuálními problémy asi 6 % nově vyšetřených v psychiatrických ambulancích. Podobný statistický přehled však nemůže zachytit podíl sexuálních problémů na neurotických a afektivních poruchách, ani sexuální problémy u celé řady tělesných i duševních onemocnění, nežádoucí účinky farmakoterapie na sexualitu pacientů a podobně.

V rozhovoru pro časopis Reflex prof. M. Waldinger uvedl, že „pouze psychiatrie věnovala pozornost sexuálním poruchám způsobeným léky a hledala způsoby, jak je napravit“. Funguje to tak i v naší psychiatrii? V adresáři psychiatrů je z 952 u více než 60 uvedena mezi jejich odbornou profilací a zájmy sexuologie, což se zdá být málo. Lze předpokládat, že kolegů, kteří se zajímají i o sexuální život svých pacientů, je asi více. Přesto můžeme i dnes potkat psychiatry, kteří se svými pacienty o jejich sexualitě mluvit nechtějí, hovoří na toto téma se vyhýbají a dělá jim potíže adekvátně reagovat na tyto problémy. V lepším případě pacienta odkážou na erudovaného sexuologa, v horším je problém odmítnut s tím, že je důležitější léčit základní onemocnění. Na druhé straně i přílišná horlivost a pátrání po sexuálních problémech u jedinců, kteří se léčí pro jiné onemocnění, přináší více škody než užitku. Naučit se citlivě reagovat v oblasti tak intimní jako je sexualita, vyžaduje dobrou erudici, hodné taktu a znalosti, jakým způsobem pomoc směřovat. Pro

sexuologicky erudované lékaře není problémem vést diskusi o sexuálním životě klienta. Bývají zvyklí užívat ve své klinické praxi dotazníky a škály, což pro lékaře bez tohoto výcviku zdaleka samozřejmě není. Navíc se v sexuologické ordinaci ocitají lidé, kteří se rozhodli své potíže v sexuálním životě řešit a jsou připraveni na rozhovor o svých intimních problémech. Tuto zjevnou výhodu lékaře jiného oboru nemá, takže začít rozhovor o sexuálním životě pacienta, který je léčen pro jiné, mnohdy závažné onemocnění, může činit potíže. Při diagnostice sexuálních dysfunkcí farmakologicky léčených nemocných je považováno za klíčové získat souhlas pacienta k diskusi o jeho sexuálním životě a pokud jej pacient nedá, není vhodné se dále na jeho sexuální život ptát.

V naší každodenní praxi se setkáváme s dysfunkcemi a parafiliemi, s partnerským sexuálním nesouladem a s nejrůznějšími starostmi a obavami, které mají k sexu přímý vztah. Ve stávajících pregraduálních i postgraduálních výukových programech je však sexualitě věnována jen malá pozornost.

Na faktech založená lékařská sexuologie má sice v Česku dlouhou tradici, nezdá se však, že by se v poslední době více prosazovala u lékařské i laické veřejnosti. Postmoderní prostředí je velmi tolerantní k nejrůznějším alternativním výchovným, diagnostickým a léčebným postupům. Oficiální medicína může sotva konkurovat masivní reklamě „zaručených přírodních prostředků“ ke zlepšení sexuálního života. I tradiční mužské afrodisiakum, yohimbin, není dnes hrazen zdravotními pojišťovnami. Totéž samozřejmě platí pro inhibitory fosfodiesterázy 5. Vzniká situace, jakoby sex byl „záležitostí pro bohaté“. V praxi to potom vypadá tak, že v psychiatricko-sexuologické ordinaci se ocitají pacienti, kteří nemohou investovat do drahých preparátů, nebo tyto selhaly. Může nám být zadostiučiněním jejich údiv, že jsme první, kteří s nimi o jejich sexuálních problémech mluví, protože předcházející lékaři jiných specializací se omezili pouze na předpis ne právě levných léků a pokud nenastal kýžený efekt, odkázali je k psychiatricky erudovanému specialistovi. Tím se vlastně vracíme na začátek naší úvahy, že „voice of psychiatry“ má svůj nezastupitelný význam.

Úvodník píšeme na jaře, kdy se v přírodě probouzí sexuální aktivita a v jisté míře to platí i u lidí. Přejeme proto všem kolegům a kolegyním, aby jim tato oblast poskytovala příjemné prožitky, i to, aby totéž bylo umožněno našim pacientům.

*Doc. MUDr. Alexandra Žourková, CSc.  
Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.*