

Základy psychiatrické sexuologie

IPVZ 11.11.2009

Martin Hollý

Sexuologie

obor studující sexualitu. Není jednotnou disciplínou, k lidské sexualitě lze přistupovat z pozic různých vědních oborů – práva, etnologie, antropologie, sociologie, psychologie či medicíny

Lékařská sexuologie – zabývá se lidskou sexualitou v normě i patologii

- funkční sexuální poruchy muže i ženy
- poruchy v partnerském vztahu, které se promítají do sexuální oblasti
- diagnostika a léčba poruch sexuální preference
- diagnostika a léčba poruch sexuální identifikace
- antikoncepce
- umělé oplodnění

Funkční poruchy

Fáze sexuálního vzrušení

- Chuti (komorbidita s depresí, NÚ medikace, selektivní/generalizovaná)
- Tělesné odpovědi (lubrikace/erekce, dyspareunie)
- Orgasmu (PGAD/EP, retardovaná ejakulace, retrogradní ejakulace/ anorgasmie)
- Satisfakce

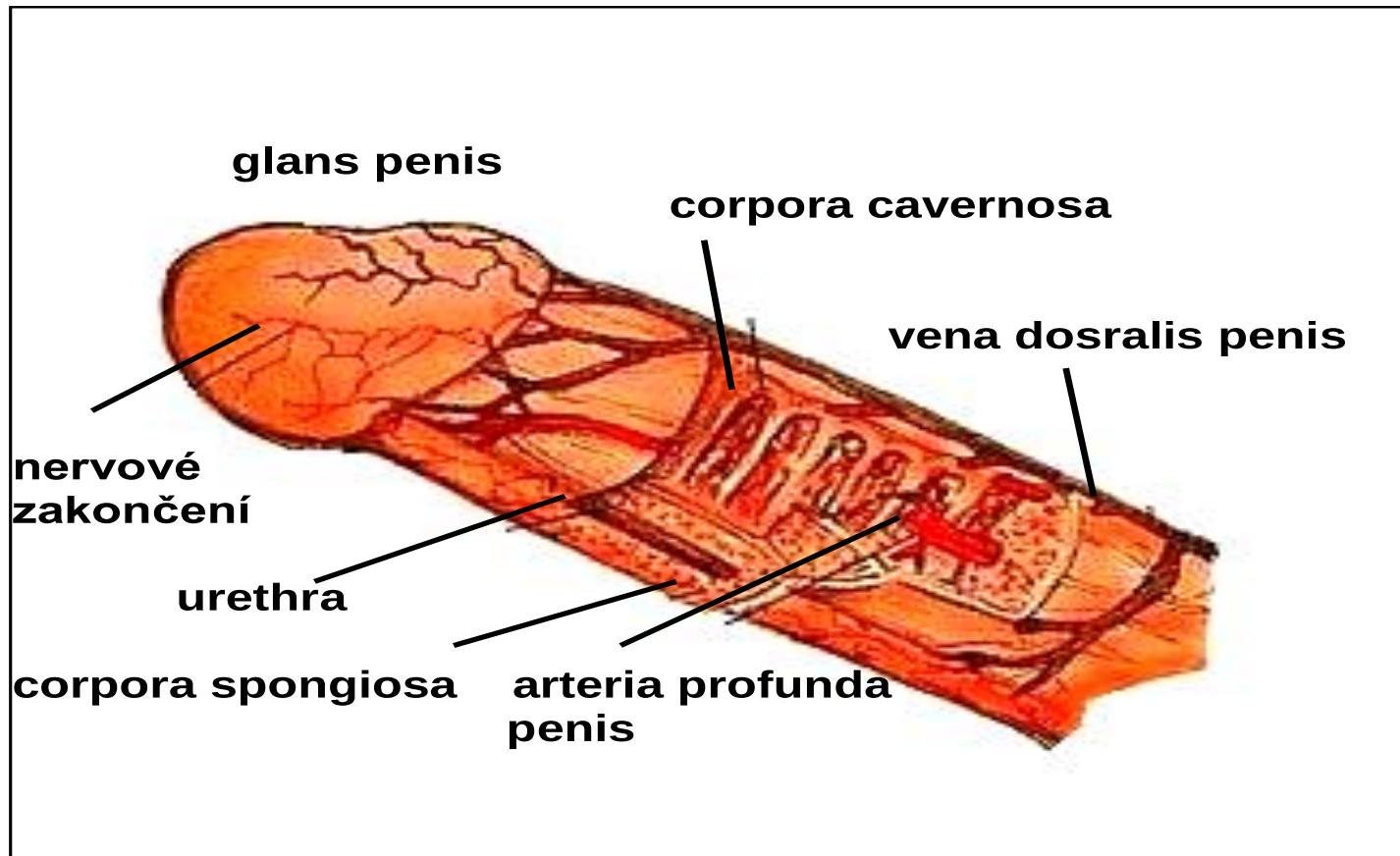
Erektilní dysfunkce (ED)

- Neschopnost dosáhnout a udržet ztopoření dostatečné k realizaci uspokojivého sexuálního styku
- STEM/MARK (2001) - 54% mužů ve věku 35-65 let trpí určitým stupněm ED
- 10-15% mužů trpících ED požádá o léčbu

Význam erekce

- Funkce sexuality a role erekce
 - Prokreační
 - Rekreační
- Mužské sebevědomí
- Zdroj mýtů a důvodem neuróz
- Lechtivý obsah anekdot

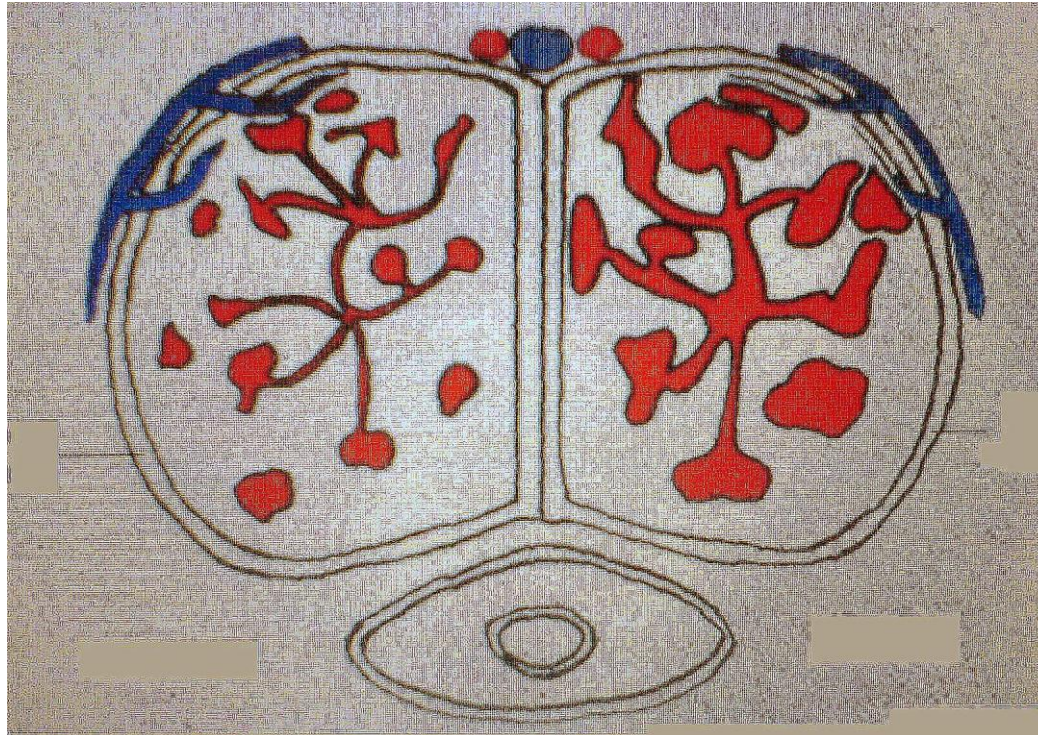
Připomenutí anatomie penisu



Mechanismus erekce

- Hemodynamicky začíná erekce uvolněním hladkého svalstva
- Rozšíření artérií vede k naplnění kavernózních těles penisu krví
- Naplněním kavernózních těles se stlačují subtunikální žíly a stěžuje odtok krve
- Zvýšením tonu hladkého svalstva artérií se omezí přítok krve a erekce opadá

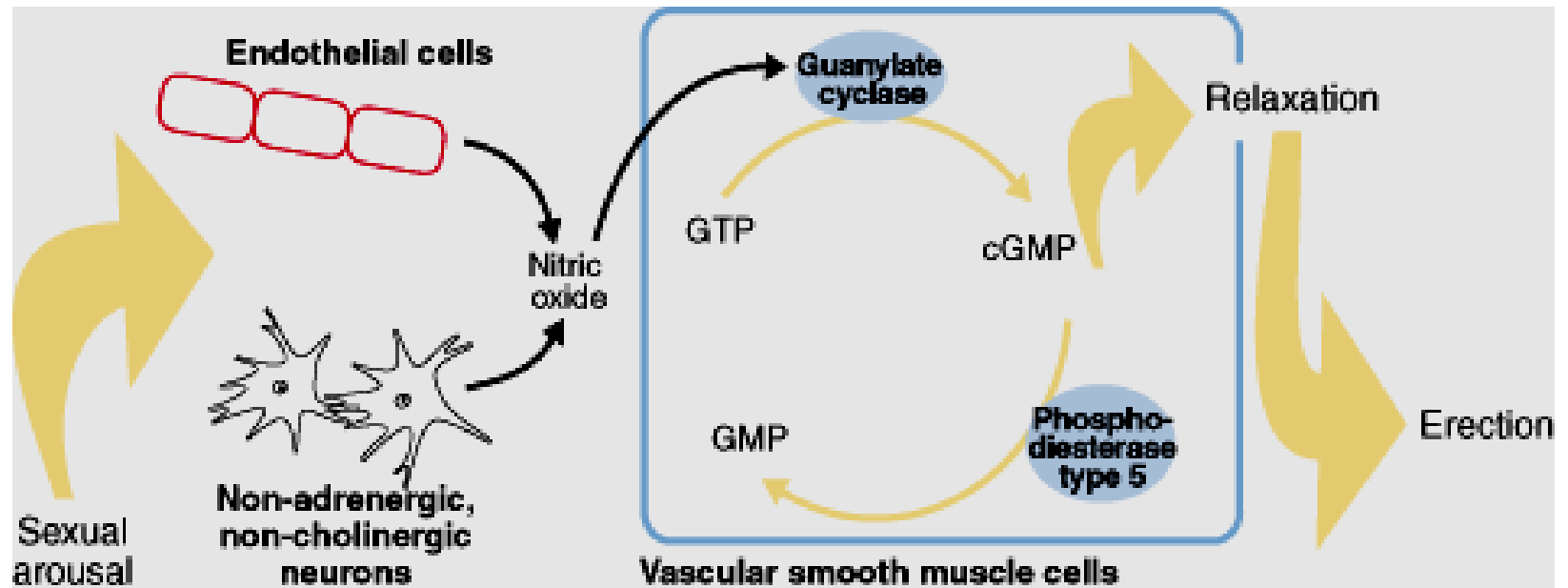
Cévní mechanismus erekce



Mediátorová úroveň

- NO je uvolňován z endotelových buněk c. cavernosa
- Aktivuje guanylátcyklázu
- Ta zvyšuje produkci cGuanosinmonofosfátu
- Změna membránových mechanismů (K a Ca) – **relaxace**
- Fosfodiesteráza 5 rozkládá cGMP

Na molekulární úrovni



Diagnostika ED

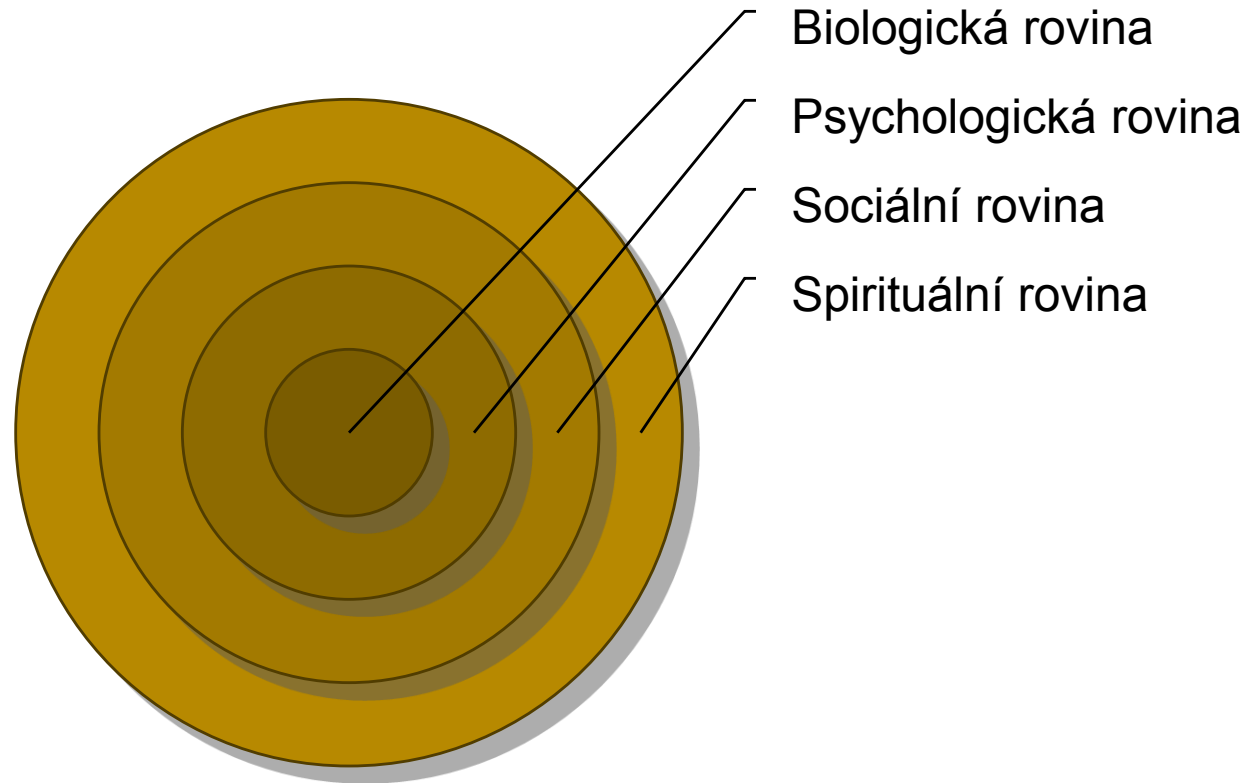
- Klinická zkušenost podporuje význam nočních erekcí v diagnostice ED
 - Studie Basara et al.(2001) prokazuje vysokou diagnostickou senzitivitu (90,6%) zaznamenávání nočních erekcí v rozhodování zda jde o tzv. psychogenní či organickou etiologii ED
-

ED - organické nebo psychogenní?

- Před uvedením Viagry na trh se uváděl etiologický poměr 80:20 ve prospěch psychogenních ED
- Od doby, kdy se ukázali významně účinné PDE5 inhibitory se poměr obrátil

Byla „etiologická“ diagnóza výrazem terapeutické bezradnosti ?

Organické nebo psychogenní?



Etologie ED

- Psychogenní x Organické
- 80:20 ---- 20:80%
- Psychogenní – traumata, deprese, schizofrenie, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti, iatrogenní
- Organické – neurologické, hormonální, metabolické, cévní, systémová onemocnění, anatomické vady, onemocnění penisu, iatrogenní

Organické nebo psychogenní?

- Jakákoli ED má psychogenní komponentu
- Studie Manna et al. (2005), která zkoumala pacienty s psychogenní ED ve spánkové laboratoři podporuje hypotézu, že tyto jsou důsledkem „organické nemoc mozku“

Mann K, Pankok J, Connemann B, Sohn M, Thuroff JW, Benkert O. J Psychiatr Res. 2005 Jan;39(1):93-9. Sleep investigations in erectile dysfunction.

- Pozitivní efekt některých psychofarmak (moclobemid) na psychogenní ED naznačují podobnou hypotézu

Mann K, Pankok J, Leissner J, Benkert O. Psychopharmacology (Berl). 2001 Jun;156(1):86-91. Effects of moclobemide on sexual performance and nocturnal erections in psychogenic erectile dysfunction.

Diferenciální diagnostika

organické

- nezávislé na situaci
- pomalý rozvoj
- není souvislost se stresovým obdobím
- společně s jinou nemocí
- dlouhodobá farmakoterapie
- suspekce na abusus

psychogenní

- situační závislost
- náhlý vznik
- souvislost se stresovým obdobím
- nejsou údaje o jiných nemocech
- bez dlouhodobé farmakoterapie
- bez abusu

Kdy může pomoci sexuolog s psychiatrickou erudicí ?

- psychogenní erektilní dysfunkce
 - psychologický prvek organické ED
 - ED související s psychiatrickou poruchou
 - ED související s psychiatrickou léčbou
 - potíže v komunikaci s pacientem
-

Léčba psychogenní ED

- klarifikace, podpora a edukace
- partnerské poradenství
- racionální psychoterapie
- sexoterapie
- desensitizační psychoterapie úzkosti

Zahájení léčby racionální psychoterapií a edukací v kombinaci s PDE5 inhibítorem

Psychologická nástavba organicky podmíněné ED

- prakticky všechny techniky používané u psychogenní ED
- základem je VŽDY léčba organické příčiny

Supportivní a racionální psychoterapie
a podávání PDE5 inhibitorů významně
zvyšuje účinnost léčby

ED jako součást psychiatrické poruchy I

- psychosy mohou přinést bizarní sexuální chování v rámci kterého může být stížnost na ED
- afektivní poruchy
 - deprese – ED může být jedním s nosných příznaků – je spojená s poklesem apetence, anhedonií, nízkým sebevědomím, poruchou spánku a dalšími příznaky deprese
 - mánie – vysoká sexuální podnikavost, někdy se může stát, že „mozek může víc než tělo“

ED jako součást psychiatrické poruchy II

- neurotické poruchy – typické psychogenní ED – úzkost, vyhýbavé chování
- sexuální deviace – častá ED v iniciaci sexuálního života – příčinou je odlišná struktura sexuality – normální podněty nejsou vzrušivé

Léčba základní psychiatrické dg je nutná
– vhodné konzultovat psychiatra či
sexuologa s psychiatrickou erudicí

ED a psychofarmaka

- antidepressiva – oddálení ejakulace, snížení sexuální apetence (SRI, SSRI, SNRI)
- anxiolytika – oddálení ejakulace, uvolněné sexuální chování, ED
- antipsychotika – často hyperprolaktinémie a tím snížena sexuální apetence a ED

Konzultace s psychiatrem ohledně změny medikace či dávkování. PDE5 inhibitory mohou řešit ED, neřeší pokles apetence a ej. tarda

Komunikační zapeklitosti

■ Co očekává pacient?

- Rychlé
- Diskrétní
- Trvalé
- Pohodlné
- Efektivní

....prostě „users friendly“ řešení svého problému

Komunikační zapeklitosti

- Co pacient nechce?

- Čekat
- Svěřovat se
- Nejistotu a nesrozumitelnost
- Nechat se diagnostikovat

....přiznat si, že jde o poruchu zdraví

Komunikační zapeklitosti

Proto často věří tomu co jim přinese reklama:

- ❑ Pokud nechcete, o své erekci se nemusíte nikomu svěřovat, natož čekat, jestli se Vám po požití léků náhodou nezhorší zrak v rámci vedlejších účinků. Nemusíte ani utrácet horentní sumy za přístroje či bolestné operace.
- ❑ Chcete-li zkvalitnit svou erekci a posílit svou sexuální jistotu, stačí si zajít do lékárny a říci jediné slovo – "Clavin".
- ❑ Veškerá tvrzení v souvislosti s účinností a bezpečností přípravku ArginMax pro muže jsou podložena skutečnými fakty a měřitelnými údaji.

Potravní doplňky, volně prodejné v lékárnách, nemají ověřený účinek na erektilní dysfunkci.

Komunikační zapeklitosti

Co máme pacientovi sdělovat?

- ❑ Umíme jednat rychle, ale nepřehlížíme detaily
- ❑ Jsme diskrétní
- ❑ Jedině výsledek komplexní léčby je dlouhodobý
- ❑ Léčbou zajišťujeme pohodlí do budoucna
- ❑ Efektivita léčby je prověřena a neustále kontrolována
- ❑ Samoléčba vede k zanedbání léčby
- ❑ ED není selhání
- ❑ Erektce je barometrem zdraví muže

Komunikační zapeklitosti

Jak máme s pacientem komunikovat

- ❑ Dbát na srozumitelnost i za cenu nižší exaktnosti
- ❑ Použít IIEF-5 – pomůžeme pacientovi o své poruše mluvit s menší nejistotou
- ❑ Ctít intimitu
- ❑ Nezlehčovat
- ❑ S odstupem vyhodnocovat efekt léčby
- ❑ U rizikových skupin se aktivně dotazovat na potíže

Možnosti léčby

- Psychoterapie dynamická
- Nácviková sexoterapie (Masters-Johnson)
- Farmakoterapie cílená na ED
- Chirurgická léčba (cévní chirurgie, penilní protézy)
- Léčba cílená na příčinu, je-li známá (diabetes, hypertenze, hormonální substituce, deprese)
- Samoléčba

Farmakoterapie cílená na ED

- Yohimbin
- Intrakavernózní injekce prostaglandínu E1 (Caverject)
- Intrauratrálně podávaný PGE1 (MUSE)
- Sildenafil (Viagra) a ostatní PDE5 inhibitory (vedranafil, tadalafil)
- Apomorphin (Uprima)

Anebo

- Veškerá tvrzení v souvislosti s účinností a bezpečností přípravku **ArginMax pro muže** jsou podložena skutečnými fakty a měřitelnými údaji.
- **ArginMax pro muže** byl podroben důkladnému testování - **klinickým studiím**. Jejich závěry, které zveřejnili lékaři z Hawaiské Univerzity v USA, prokazatelně hovoří o bezpečnosti a účinnosti přípravku **ArginMax pro muže**.
- Studií se účastnili muži ve věku 31 až 73 let s nedostatečnou erekcí, kteří po dobu čtyř měsíců nepřetržitě užívali denní doporučenou dávku přípravku **ArginMax pro muže**.
- **Výsledky byly následující:**
 - **87,5 %** mužů zaznamenalo zlepšení schopnosti nabýt erekce během sexuálního styku
 - **75 %** mužů bylo celkově spokojenějších se svým sexuálním životem

Věříme tomu také?

- Studie provedená Opletalem (2006) prokazuje v preparátu Clavin jiný obsah látek než je uváděný na etiketě –
 - L-arginin 76% uvedeného množství
 - Icariinu byl téměř dvojnásobek (množství pro doplněk stravy nadměrné)
- Dvojitě slepé rameno studie Arginmaxu nebylo nikdy publikováno

Léčba erektilní dysfunkce

- I. perorální medikamenty (PDE 5 inhibitory, apomorphin, yohimbin, fentolamin), podtlakové erektory, sexoterapie
- II. ICI, MUSE
- III. penilní protézy, revaskularizační operace

VŽDY léčba souvisejícího onemocnění

Význam placebo a placebo-efektu

- Termín „placebo“ pochází z prvního slova 9. verše ze 116. žalmu, který zpívali duchovní při udělování svátosti umírajícím: *Placebo Domino in regione vivorum...* (*Zalíbím se Pánu v zemi živých...*) Stav mnoha nemocných se po tomto duchovním aktu nápadně zlepšil.

Význam placeba a placebo-efektu

■ Placebo

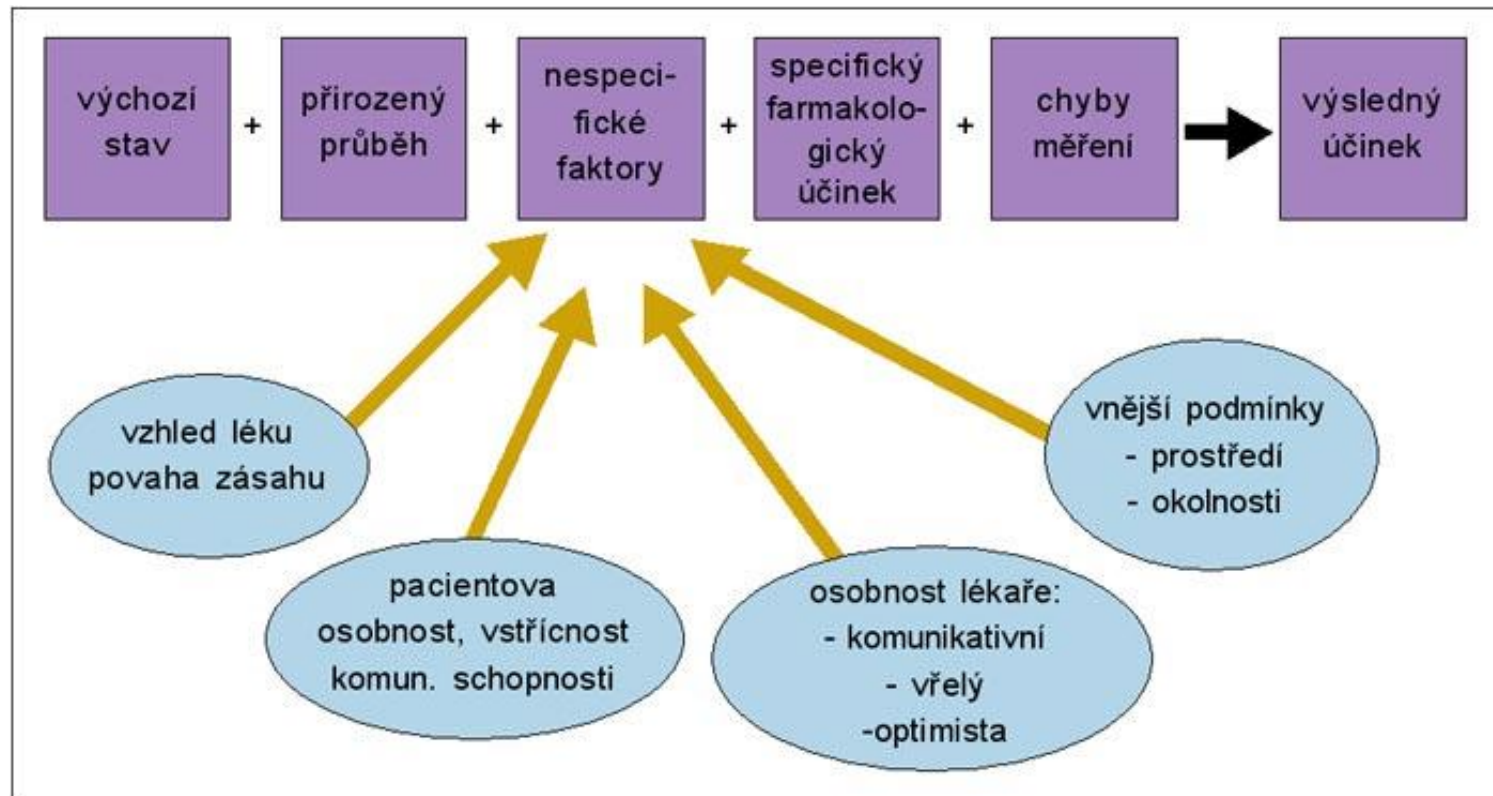
- nemá specifický farmakodynamický účinek
- je spojen s příznivým účinkem na pacientův zdravotní stav
- úkony a zásahy, které nemají farmakologickou povahu

■ Placebo efekt

- účinek jakékoli látky podané nemocnému, která ovlivní zdravotní stav nespecifickým způsobem.

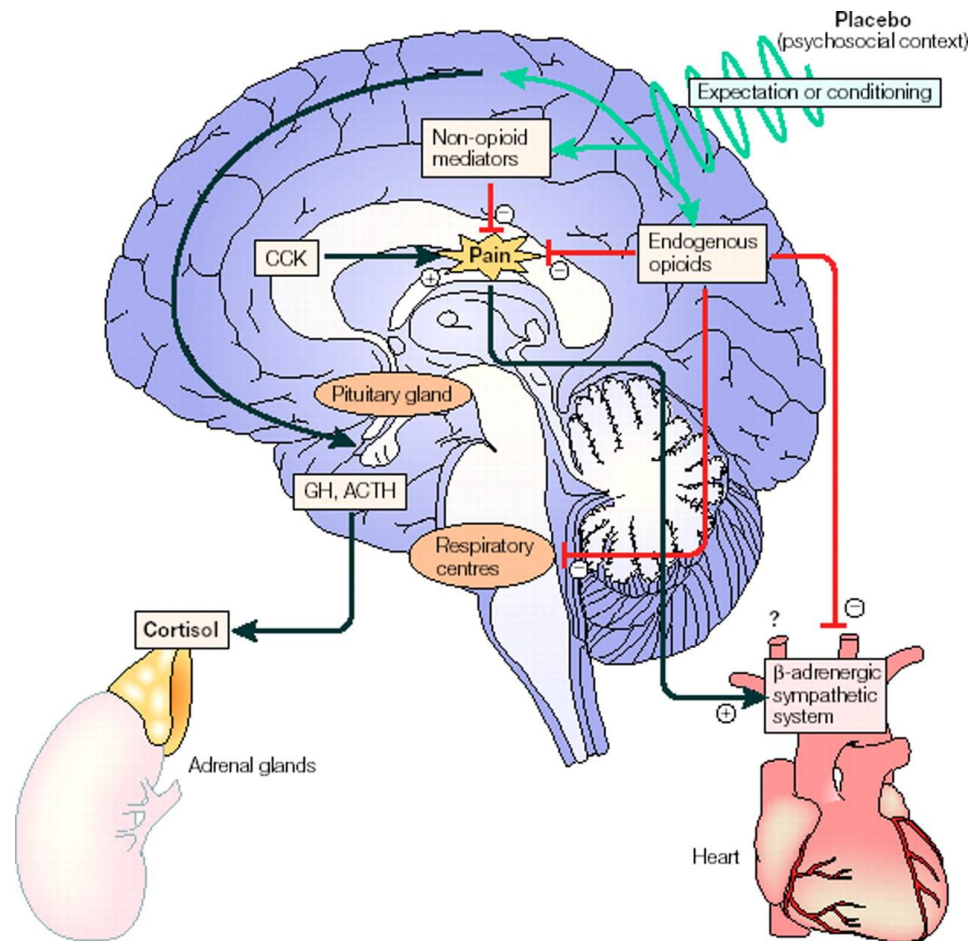
Libiger J.: Placebo: klamání nemocného nebo nástroj poznání? Psychiatrie 2003; 7(4):290–300.

Placebo účinek



Obrázek 1: Nespecifické faktory terapeutické intervence tvořící placebo účinek (podle Sprieta a spol., 1994)

Mechanismus účinku placebo



Benedetti F, Mayberg HS, Wager TD, Stohler CS, Zubieta JK. Neurobiological mechanisms of the placebo effect. J Neurosci. 2005 Nov 9;25(45):10390-402

Působí placebo pouze psychologicky?

- Placebo efekt je spojen s biochemickými a fyziologickými změnami v mozku, které mají své rozmístění a časový průběh (bolest, AD, PD)
- Nejde pouze o subjektivní a „psychologický“ efekt v tom smyslu, že by postrádal měřitelnou komponentu, která je zachytitelná in vivo zobrazovacími metodami.
- Placebo účinek není vázán na specifický lék, ale spíše na specifický potenciál pacienta

Libiger J.: Placebo: klamání nemocného nebo nástroj poznání? Psychiatrie 2003; 7(4):290–300

Účinnost placeba

- Liší se dle onemocnění (např. není prokázán účinek placeba na glykemii u diabetiků)
- Mechanismus účinku není jasně vysvětlený (podmiňování, redukce úzkosti, endorfiny...)
- Látka, u které není prokázaná neúčinnost (ani účinnost) a má vliv na zdravotní stav by měla být nazývána PSEUDOPLACEBEM

Potravní doplňky, pseudoplacebo a erektilní dysfunkce

- Nemůžeme tvrdit, že neexistují přírodní látky prospěšné pro pacienty s ED
- Chybí-li adekvátní výzkum, nesmí být propagován jako lék
- Finanční úspěch těží z placebo efektu (u ED 25-50%)
 - Když pouze jeden či dva ze čtyř či jeden ze tří uživatelů potravních doplňků získá nějaký prospěch pro svoji ED (úzkostný neurotický pacient, podpora sebevědomí, nemá organickou příčinu ED)
- Z toho plyne nutnost seznamovat pacienty s placebo efektem pseudoplaceba
- Po prokázání účinnosti je pak možné s čistým svědomím preparát pacientům doporučovat

[Moyad MA, Barada JH, Lue TF, Mulhall JP, Goldstein I, Fawzy A; Sexual Medicine Society Nutraceutical Committee.](#) Prevention and treatment of erectile dysfunction using lifestyle changes and dietary supplements: what works and what is worthless, Urol Clin North Am. 2004 May;31(2):249-57. Review.

Je tomu skutečně tak?

■ Primum non nocere

- Shovívavý postoj k samoléčbě pseudoplacebem vede k možnosti zanedbání komplexní diagnostiky pacienta
- Neškodnost dlouhodobého podávání L-argininu je zpochybněna studií u pacientů s claudicatio intermitens – po 6ti měsíčním podáváníí L-argininu se zlepšili méně než po podáváníí placeba

[Wilson AM](#), [Harada R](#), [Nair N](#), [Balasubramanian N](#), [Cooke JP](#), L-arginine supplementation in peripheral arterial disease: no benefit and possible harm, *Circulation*. 2007 Jul 10;116(2):188-95. Epub 2007 Jun 25

Co nám říkají zkušenosti pacientů?

VIAGRA® versus Potravní doplňky

- Retrospektivní sběr dat formou dotazníku EDITS:
- 27 center v ČR, 612 pacientů
 - Muž ve věku 40 až 75 let s ED.
 - Užívá sildenafil nebo PD po dobu nejméně 4 měsíců.
 - Z hlediska urologické problematiky ve stabilizovaném stavu.
 - Pacient přišel do ordinace z jiného důvodu než je ED

Co nám říkají zkušenosti pacientů?

- Ve skupině VIAGRA bylo více než 95 % pacientů spokojeno s léčbou.
- S léčbou potravinovými doplňky bylo spokojeno pouze 42,7 % pacientů
- Pacienti užívající přípravek VIAGRA vykazují významně vyšší míru spokojenosti (skóre 78 vs. 44, $p < 0,001$)

Poruchy sexuální preference (sexuální deviace, perverze, parafilie)

MKN 10 – F 65 - sexuální impulsy, fantazie nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní

Obecná dg. kritéria

- jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit
- jedinec buď touhám vyhoví, nebo je jimi citelně obtěžován
- preference je přítomna nejméně 6 měsíců

Poruchy sexuální preference

- F650 fetišismus
 - F651 fetišistický transvestitismus
 - F652 exhibicionismus
 - F653 voyeurismus
 - F654 pedofilie
 - F655 sadomasochismus
 - F656 mnohočetné poruchy sexuální preference
 - F658 jiné poruchy sexuální preference (frotérství, nekrofilie)
 - F659 porucha sexuální preference NS, sexuální deviace NS
-

MKN 10 je operacionální diagnostická klasifikace, která z principu nepostihuje „nosologii“

Také proto se setkáváme s dalšími pokusy definovat sexuální deviace –

- kvalitativní odchylka struktury sexuálního motivačního systému (Zvěřina, 1982)
 - porucha řízení sexuálních emocí (Brichcín, 1995)
 - menšinová variace sexuálního motivačního systému (Kolářský a Madlafousek, 1983)
-

Struktura sexuálního motivačního systému versus sexuální chování

- homosexuální chování heterosexuálů ve výkonu trestu
- sexuální „experimentování“
- chování vojáků vítězné armády ve válkách

Hypotézy etiologie parafilií

- Endokrinologická
 - Teorie výskytu u primátů
 - Monoamínová
 - Teorie imprintingu
 - Teorie sociálního učení
 - OCD like disorder
 - Psychodynamické teorie
 - Genetické teorie
 - Porucha dvoření
-

Endokrinologické funkce

- Hladina testosteronu kolísá jak během dne, tak během roku
- U mladých zdravých mužů se nezjistila korelace mezi hladinou testosteronu a sexuální aktivitou a sexuálními zájmy
- Pokles hladiny testosteronu pod normu tlumí sexuální apetenci i intenzitu a frekvenci sexuálních fantazií

Výskyt u primátů

- Masturbace se vyskytuje u primátu v zajetí i volně žijících
- V kontextu sexuálního chování se vyskytuje agresivní chování u více druhů primátů (orangutani)
- Pokus se šimpanzy – po napodmiňování měli erekci při pohledu na rukavice, které používali pracovníci při odběru semene

Monoamínová hypotéza

- Nepřímé důkazy o tom, že porucha metabolismu monoaminů může způsobovat nestandardní sexuální chování
 - Neexistuje žádná studie prokazující abnormality metabolismu monoaminů u sexuálních deviantů
-

Teorie imprintingu

- Imprinting je uváděný jako jedno z možných vysvětlení vzniku některých parafilií
- Předpokládá, že v období adolescence je lidská sexualita vulnerabilní vůči různým sexuálním podnětům a dokáže je začlenit do své struktury

Teorie sociálního učení

- Předpokládá významný vliv učení podmiňování
- Tato teorie je opakovaně zpochybňována tvrzením, že pohlavní dimorfismus je převážně daný biologicky
- Klien vytvořil schéma spolupůsobení genetických vlivů a vlivů prostředí

Parafilie jako součást spektra OCD

- Mnoho autorů začleňuje parafilie do spektra obsedantně – kompulsivních poruch, podobně jako kleptomannii, patologické hráčství.
- Na rozdíl od příznaků OCD, kde jsou obsese a kompulse vnímané jako nežádoucí a nepříjemné u parafilií jsou fantazie vzrušující a egosyntonní (pouze jejich nelegálnost je může dělat egodystonními)

Psychodynamické teorie

- Nejsou žádné důkazy o tom, že psychodynamická terapie je účinná v léčbě parafilií (používaná výlučně)

Genetické teorie

- Nejsou studie zabývající se poruchami sexuální preference ve vztahu ke genetice
-

Porucha dvoření

- Freund – VÚPs – volumometrie
 - Teorie struktury sexuální motivace
 - Teorie je označovaná za víc popisnou, než vysvětlující
-

Koncept sexuálně motivačního systému

Pokud opustíme deskriptivní pohled na parafilie vidíme podstatu deviace v odlišné (atypické) struktuře sexuální motivace, tedy výhradně v intrapsychických charakteristikách jedince, které pak následně umožňují, podmiňují či modifikují i vnější projevy sexuální poruchy v podobě deviantního chování.

Sexuální motivační systém

Sexuální chování nelze vysvětlit jako projev unitárního sexuálního pudu. Jde o cílesměrné chování, probíhající ve fázích, jejichž sled je řízen systémem DMS. Interakce mezi sexuálními partnery je komunikační proces, jímž je zajišťován přechod z předchozího DMS do stavu následujícího.

Fáze lidského sexuálního chování

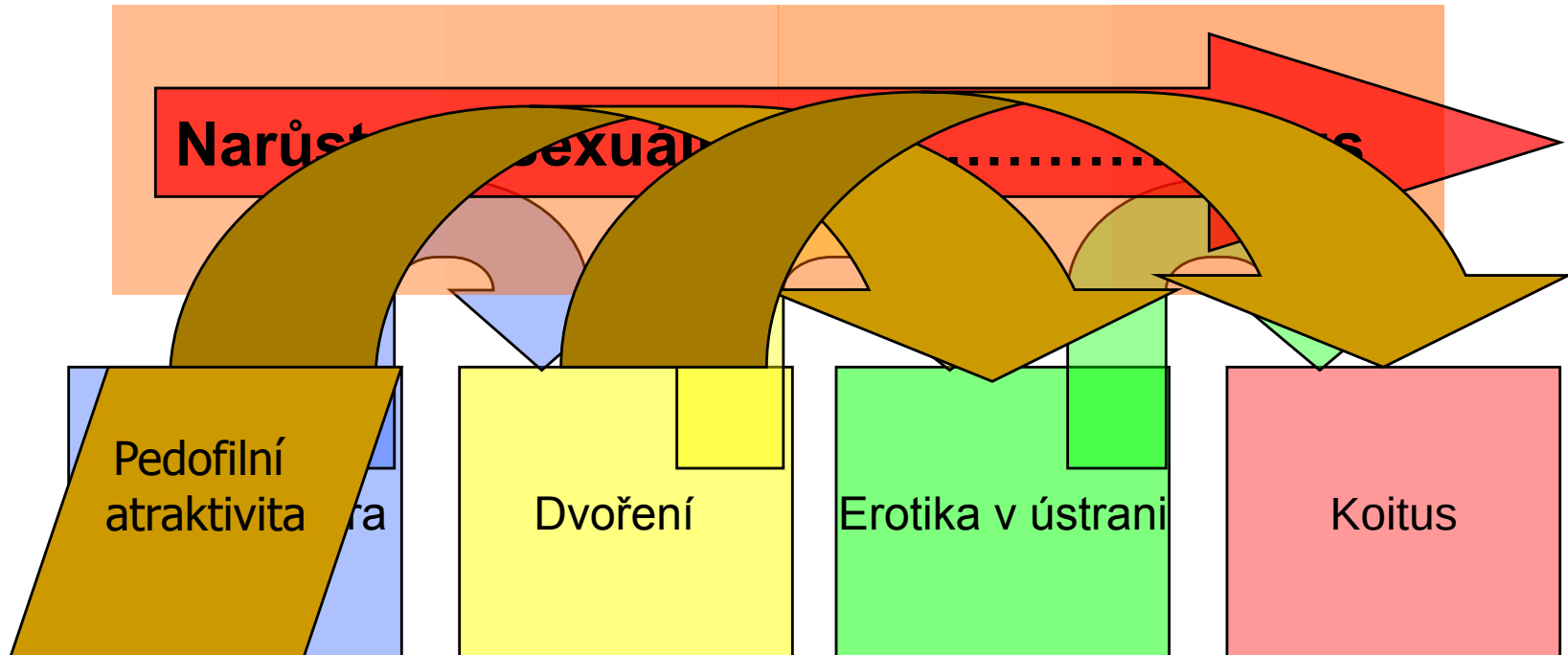
prof. Hynie

- výběr partnera
- dvoření
- erotika v ústraní
- koitus
- péče o potomstvo

Fáze sexuálně motivačního systému

- výběr partnera
- fáze pretaktilní — v této fázi je dotek partnera ještě nepřipustný (koketní chování u žen a dvoření u muže). Tato fáze má různě dlouhý průběh a je transkulturně značně odlišná.
- fáze taktilní
- koitus

Sexuálně motivační systém



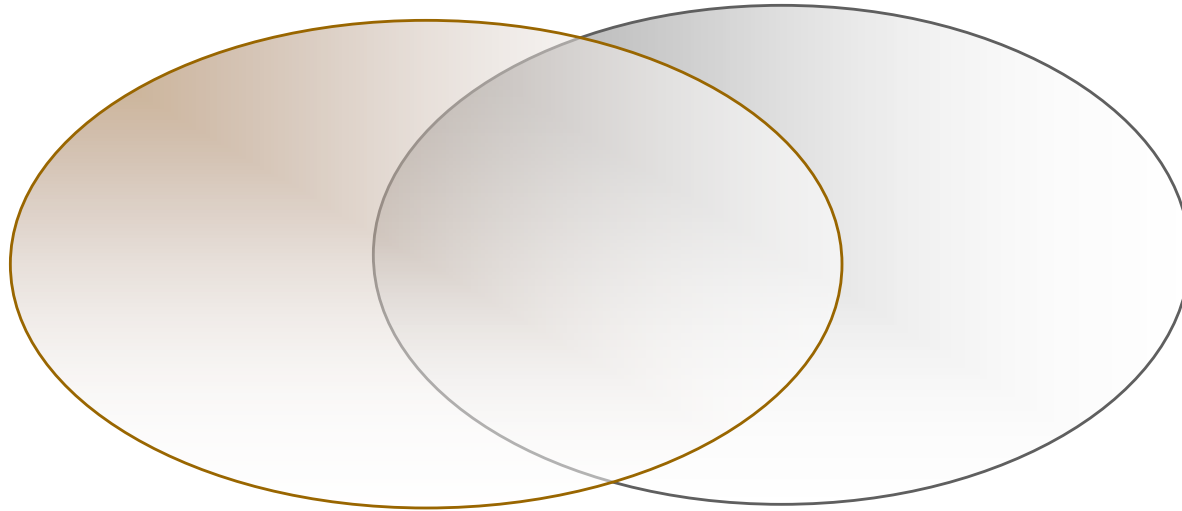
Žádná společnost nemůže fungovat bez jistého minima sexuálních zákonných norem (Haeberle, 1985)

- chrání oběti před násilím
 - brání sexuálním projevům na veřejnosti
 - deklarativně varují před chováním které společnost neschvaluje (Bancroft, 1985)
-

Parafilie versus sexuální delikvence

Parafilie

Sexuální delikty



Terapeutické postupy

Základní premisy léčby pacientů s parafilii

- podstatnými faktory určujícími sexuální motivaci jsou faktory biologické
- neexistuje kontinuita mezi deviací a normou
- parafilie je celoživotní a trvalou charakteristikou individua
- parafilie nijak nesouvisí s morální či charakterovou úrovní pacienta

Léčba ve vztahu k trestu

- léčba po výkonu trestu
 - léčba v rámci výkonu trestu
 - léčba jako alternativa trestu
 - instituce versus komunita
-

OL ústavní sexuologická

Cíle léčby

- úprava chování
- informace
- náhled
- posílení vědomé kontroly
- změna postojů
- sexuální adaptace
- sociální reintegrace

OL ústavní sexuologická v PLB

Metody léčby

- biologická léčba
- psychoterapie
- režimová léčba

Biologická léčba

Cíl: potlačení sexuální apetence pacienta

- inhibice gonadotropní hypofyzární funkce
 - blokování funkce androgenních receptorů v cílových orgánech
 - odnětí hlavního centra produkce testosteronu
 - chirurgické poškození mozkových oblastí u nichž se předpokládá, že ovlivňují sexuální chování
-

Biologická léčba – farmakoterapie I

- estrogeny (Agostilben)
 - antiandrogeny (Androcur)
 - gestageny (Provera, Sayana)
 - agonisté LHRH (Decapeptyl)
-

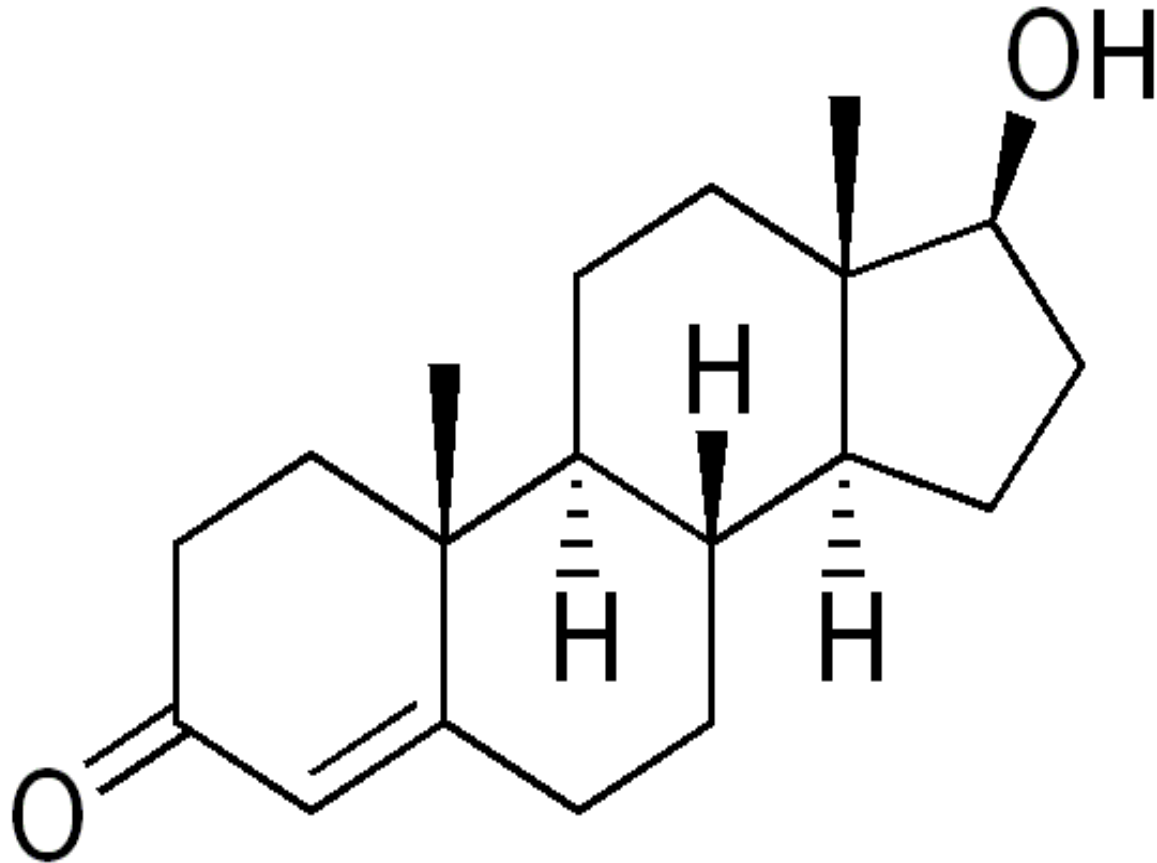
Biologická léčba – farmakoth. II

- neuroleptika (Moditen, Meclopin)
 - SSRI (Zoloft)
 - lithium
-

Biologická léčba – chirurgická

- testikulární pulpektomie
 - pouze na žádost pacienta
 - schvaluje komise odborníků
- stereotaktické operace

Testosteron



Vztah TST k agresivnímu chování – animální modely

- 1849 – Berthold – inhibice sexuálního i agresivního chování u kapounů, po implantaci testes se tento efekt anuloval
- Hladina TST pozitivně koreluje s agresivním chováním u krys (samců i samic)

Vztah TST k agresivnímu chování – animální modely

- Podávání vysokých dávek TST zdravým dospělým samcům krys zvyšovalo agresivitu
- U opic byla rovněž potvrzena pozitivní korelace mezi hladinami TST a agresivitou – podání cyproteron acetátu redukovalo i sebepoškozování

TST a agresivní chování u lidí

- Vězni odsouzeni za násilné trestné činy mají vyšší hladiny TST oproti vězňům s nenásilnými delikty
- Vězni narušující řád mají vyšší TST
- 4462 mužů ve věku 30-40 let – vyšší hladina TST korelovala s různými typy antisociálního chování

TST a dominantní chování u lidí

- Hladina TST koreluje také s neagresivní sociální dominancí
- U agresivních lidí je však hladina TST vyšší než u neagresivních sociálně dominantních
- Vítězové mají zvýšenou hladinu TST cca 2 hodiny po výkonu – koreluje však s náladou

TST a chování žen a dětí

- U vězeňkyň pozitivně koreluje hladina TST s násilným deliktem – podobně jako u mužů
- U žen se nezjistil vliv vítězství na hladinu TST
- U prepubertálních dětí se nepotvrdila jednoznačně korelace mezi hladinou TST a násilných chováním

-
- TST významně ovlivňuje chování lidí, mužů i žen.
 - TST má vliv jak na agresivní chování, tak na chování sexuální
-

„Klasická“ antiandrogenní medikace

- Medroxyprogesteron acetat (MPA)
 - Provera, Depo-provera, Sayana
- Cyproteron acetat (CPA)
 - Androcur, Cyproplex, Androcur Depot

Způsoby podávání

- Perorální – tablety
 - Neinvazivnost
 - Vysoký nárok na compliance
- Parenterální – depotní preparáty
 - Lepší kontrola nad užíváním
 - Frekventní kontakt se zdravotníky
 - Stížnosti na bolestivost

Běžná dávkovací schémata

- Depotní injekce v intervalu týdne, max. dvou týdnů
- Častá nutnost přidání tabletové formy
- Relativně vysoké dávky
 - MPA – 150 až 850 mg týdně
 - CPA – 150 až 1000 mg týdně

„Drahá“ alternativa

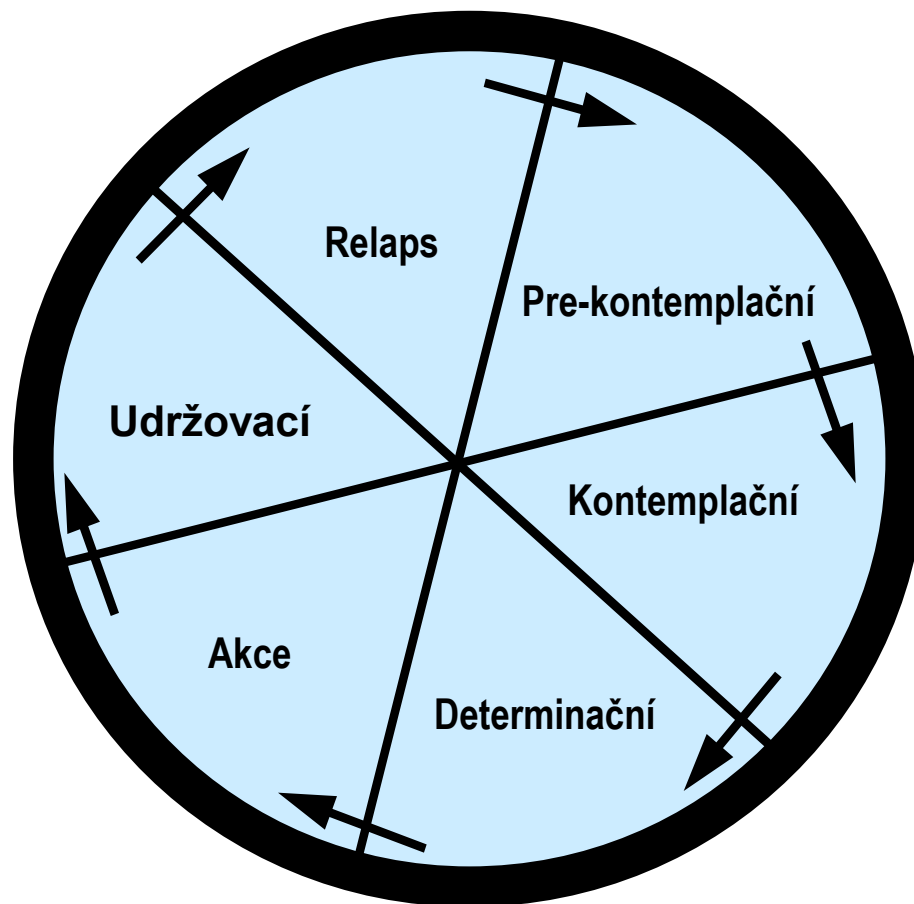
- Inhibitor LHRH – triptorelin
 - Depotní forma
 - Podávání 1 x za měsíc až za 6 týdnů
 - Spolehlivý útlum hladiny TST
 - Méně nežádoucích účinků

Psychoterapie

Cíl: vytvořit náhled na parafilii a rozvinout kontrolní mechanismy osobnosti

- skupinová psychoterapie
- arteterapie
- nácvik sociálních dovedností

Motivace je proces



Pre – kontemplační fáze

- Neuvažují nad změnou
- Neuvědomují si souvislost mezi jejich chováním a tím co se „jim děje v životě“
- Obvykle nemají dostatek informací

Naše role:

- empaticky podávat dostatek validních informací
- Pokusit se identifikovat (ne nařizovat) cíle pacienta

Kontemplační fáze

- Ambivalentní ke změně
- Fáze „ano...ale“

Naše role:

- Budovat náhled nad rozporem mezi cílem a aktuálním chováním“
 - Podporovat sebevědomí
 - Respektovat ambivalenci
-

Determinační – přípravná fáze

- Rozhodnutí pro změnu
- Rozhoduji se nad postupem změny
- Dělají první kroky ke změně

Naše role:

- Posilovat rozhodnutí
 - Pomáhat budovat racionální, dosažitelný, přijatelný a efektivní plán změny
-

Fáze akce

- Úprava chování
- Přehodnocují jednotlivé prvky v plánu, které nejsou naplnitelné
- Vnímají riziko relapsu

Naše role:

- Podporovat správné kroky
- Pomoc při identifikaci nových bariér změny
- Soustředit se na proces – respektovat plny klienta

Udržovací fáze

- Chování se změnilo
- Identifikují problémy v oblasti prevence relapsu
- Doba osobnostního růstu

Naše role:

- Myslet na to, že pokud klient dosahl svého cíle, naše práce nekončí
- Posilovat změnu chování

Relaps

- Přirozená součást procesu motivace
- Porušením „slibu sobě“ se snižuje sebehodnocení a to je rizikový faktor
- Přináší změnu života

Naše role:

- Pomocť při identifikace - !!! nebezpeční pachatelé - „suché recidivy“
 - Podpora sebevědomí
 - Identifikace spouštěčů
-

Ukončení

- Změna chování je pevná

Naše role

- Zhodnotit změnu
-

Režim

Cíl: poskytování okamžité zpětné vazby, nácvik přijetí vnější normy a vytvoření, či znovuvytvoření pracovních návyků

- pevný denní režim
 - systém kladných a záporných bodů
 - pracovní terapie
-

Důležitost komunitního prvku v léčbě

- prizonizace (manipulace, mimikry, negativní zkušenosti...)
- stud versus otevřenost
- značkování
- podpora terapeutické atmosféry

Propuštění pacienta z OL sexuologické ústavní

- návrh terapeutického týmu
- konzultace s primářem
- představení „primářskému konsiliu“
- návrh místně příslušnému soudu
- rozhodnutí soudu – přeměna na ambulantní léčbu

Výsledky léčby

- hlavním kritériem úspěšnosti léčby je míra recidivity
- bez léčby, resp. pouze s biologickou léčbou – 2/3 pacientů recidivovalo
- recidivita po komplexní léčbě je pod 20%
- průzkum v PLB ukázal recidivitu 10%

Poznámky k situaci v zahraníčí

Poznámky k situaci v zahraničí

- zaměřena především na psychologické aspekty trestného činu a léčby
- přístup spíše „deliktologický“ než „deviantologický“
- významně zastoupeny kognitivně behaviorální prvky
- výjimečně antinadrogeny

Poznámky k situaci v zahraničí

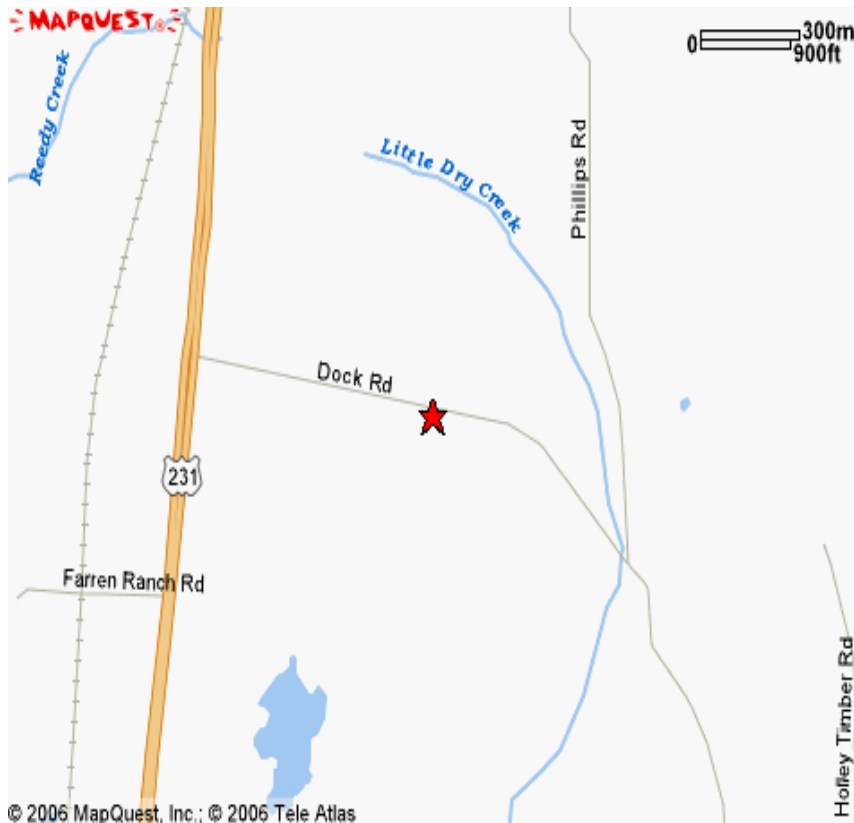
Hlavní terapeutické metody

- výcvik empatie k oběti
- zvládání hněvu a impulzivity
- náprava kognitivní distorze
- relapse prevention
- sexuální výchova
- trénink sociálních dovedností
- terapie realitou

Situace v USA a Kanadě

- obvykle během výkonu trestu, či jako jeho alternativa
- registr pachatelů sexuálních deliktů – volně přístupný na internetu
- vysoká společenská kontrola
- obtížná resocializace

Situace v USA a Kanadě



Designation: [Registered Sexual Offender](#)

Name: Michael Alan Davis

Status: Released

Department of Corrections #: [Q00483](#)
[Search the Dept of Corrections Website](#)

Date of Birth: 10/01/1958

Race: White

Sex: Male

Hair: Brown

Eyes: Green

Height: 5'11"

Weight: 165 lbs

Závěrem

- česká sexuologická škola využívá poznatky o sexuální motivacním systému v diagnostice i terapii
- v ČR se léčí jenom deviantní delikventi, ve světě převládá pohled „deliktologický“
- vytváření náhledu na strukturu sexuality nebývá základním prvkem terapie v zahraničí
- v ČR paušálně biologická terapie jako součást komplexní adaptační léčby, ve světě především psychologické prostředky
- v ČR je léčba parafiliků na bedrech zdravotníků, ve světě je obvyklejší léčba během výkonu trestu

F64 Poruchy pohlavní identity

- F64.0 – Transsexualismus
- F64.1 – Transvestitismus dvojí role
- F64.2 – Porucha pohlavní identity v dětství
- F64.8 – Jiné poruchy pohlavní identity
- F64.9 – Porucha pohlavní identity
nespecifikovaná