



Hypnoterapie může být prováděná pouze zkušeným terapeutem. První sezení jsou zaměřena na vsugerování v hypnóze muži to, co bylo obsahem racionální psychoterapie, posílení stenických postojů a sebevědomí. Další sezení jsou zaměřena na erekci, ke které by nemocný neměl přistupovat jako k úkolu nebo nutnému výkonu, naopak by se měl oddat příjemnému prožívání sexuálního aktu s partnerkou. V rámci posthypnotické sugesce je možné nemocnému vsugerovat, že jeho pohlavní úd bude před stykem i po celou dobu soulože tvrdý a pevný.

K doprovodným metodám patří užití relaxačních metod, jako je např. autogenní trénink. Roli hraje trénink sebepoznání a sebeprosazení. Autogenní trénink J. H. Schultzeho slouží k nacvičení relaxace navozením pocitu tíhy, tepla, klidného tepu, dechu autosugestivními formulkami. Specifickou autosugestivní formulkou může být „úd se zvětšuje, je pevný, tvrdý“ a formulka k navození sebevědomí „jsem silný muž, moje erekce bude vždy tvrdá a styk úspěšný“.

Sebepoznání a sebeprosazení vychází z předpokladu, že strach ze sexuálního selhání může být součástí strachu z jakéhokoli selhání v nesexuální oblasti. Z těchto důvodů se provádí nácvik v sociálních dovednostech formou skupinové psychoterapie (11, 12, 13, 14).

Farmakoterapie v léčbě psychogenní ED

Prvním krokem ve farmakoterapii psychogenní ED je užití inhibitorů PDE5, které představují pomoc, jak rozetnout bludný kruh úzkosti a očekávaného selhání erekce, úspěšně realizovaný koitus vede ke zvýšení pacientova sebevědomí. Důležité je muže edukovat o nutnosti sexuální stimulace a hlavně vést ho k trpělivosti, protože je třeba šesti až osmi podání k ověření efektu léčby inhibitory PDE5. Nezbytné je vytestovat

účinnou dávku, i u psychogenní ED může být účinná až nejvyšší doporučená dávka, např. u sildenafilu 100 mg. U velmi úzkostných mužů je vhodnější pravidelné podávání nízkodávkovaného tadalafilu 5 mg jednou denně. U mužů, kteří nechtějí užívat pravidelně léky a zvládnou načasovat podání léku hodinu před sexuální aktivitou, předepisujeme sildenafil, vardenafil nebo avanafil, delší vylučovací poločas má tadalafil. Pokud efekt perorální farmakoterapie není dostatečný, indikujeme topický či intrakavernózně aplikovaný alprostadil (15).

Komplikace psychogenní ED

Psychogenní ED může být izolovaná, nebo diagnostikujeme kombinaci poruchy erekce s dalšími sexuálními problémy: sníženou sexuální touhou, předčasnou či retardovanou ejakulací (10).

Komplikace diagnostiky a léčby psychogenní ED

ED může být první klinickou manifestací endoteliální dysfunkce/aterosklerózy. Proto nesprávně stanovená diagnóza psychogenní ED u muže s organickou příčinou poruchy erekce, nejčastěji při KVO, může mít pro nemocného fatální následky.

Non-compliance nemocného může vést k předčasnému ukončení léčby případně migraci k dalším terapeutům.

U nemocných, u kterých aplikujeme psychoterapii, hrozí přenos, protipřenos, reciproční působení negativních afektů, fixace na terapeuta.

Při párové sexoterapii může u asynchronního páru a méně motivované partnerky dojít k rozpadu partnerského svazku.

U farmakologické léčby ED komplikace nevybočují z běžně popisovaných nežádoucích účinků léčby. U perorální léčby inhibitory PDE5 to