proLékaře.cz | 18.11.2026

Mužské sexuální dysfunkce jako párový problém

Z. Pastor
NZZ GONA, spol. s r. o., Praha
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN v Motole v Praze
Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

Souhrn

Článek poukazuje na skutečnost, že mužské sexuální dysfunkce nekomplikují sexualitu jenom mužům, ale ovlivňují pohlavní život celého páru. Zdůrazňuje, že díky úzké provázanosti a komplementaritě mužské a ženské sexuality se problémy mužů automaticky přenáší na jejich partnerky a naopak. Upozorňuje, že úroveň erekce a délka pohlavního styku jsou pro satisfakci ženy důležité, ale nemusí být vždy rozhodující. Sdělení shrnuje výsledky celosvětových studií, které popisují signifikantně vyšší výskyt ženských sexuálních dysfunkcí u partnerek mužů se sexuálními problémy. Zmiňuje rozdíly a postoje žen ve vnímání erektilní dysfunkce a předčasné ejakulace. Rozebírá problematiku dysfunkčního a asynchronního sexuálního páru. Komentuje, podle jakých kritérií hodnotí obě pohlaví kvalitu pohlavního styku a jakým způsobem přistupují ženy k této problematice. Zdůrazňuje význam léčby mužských pohlavních problémů a párové terapie pro sexuální spokojenost celého páru.

Klíčová slova

mužské sexuální dysfunkce – ženské sexuální dysfunkce – porucha erekce – předčasná ejakulace

Male sexual dysfunctions as a couple's problem

Abstract

The article points out the fact that male sexual dysfunctions do not only complicate the man's sexuality but also impact the couple's sexual life. It stresses that because of the close relation and complementarity of male and female sexuality, male problems are automatically transferred to the female partner and vice versa. The article emphasizes that although the erection quality and length of sexual intercourse are important for the female's satisfaction, they are not always decisive factors. The paper summarises the results of global studies describing the significantly higher prevalence of female sexual dysfunctions in women with partners suffering from sexual dysfunctions. It mentions the differences and attitudes of women in perceiving erectile dysfunction and premature ejaculation. It summarises the problems of dysfunctional and asynchronous couples. It provides the criteria both sexes use to evaluate the quality of sexual intercourse, and the female approach to this problem. It points out the importance of treatment of male sexual problems and couple therapy for the couple's satisfaction.

Keywords

male sexual dysfunctions – female sexual dysfunctions – erectile disorder – premature ejaculation

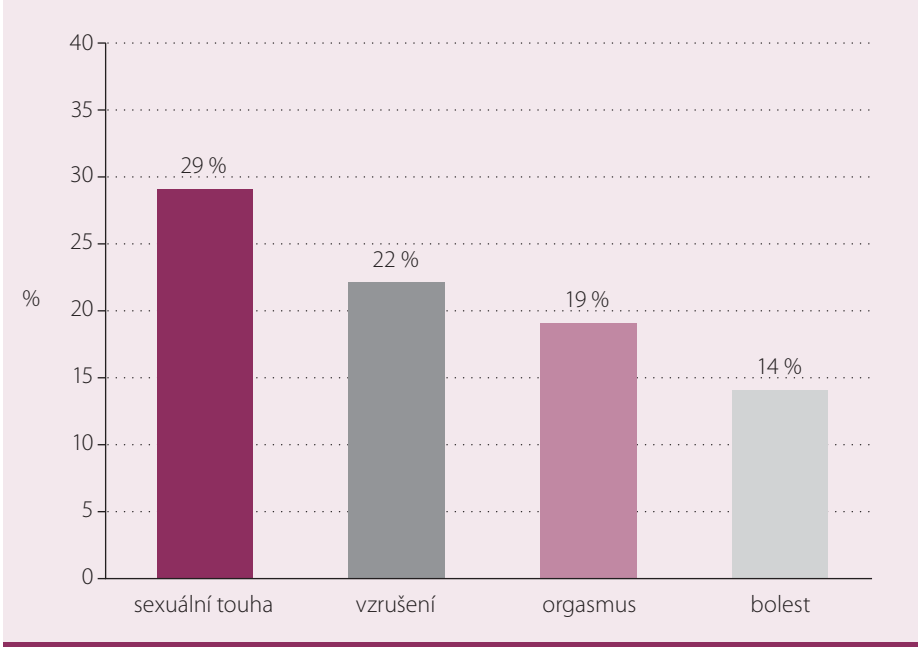
Úvod

Lidská sexualita má párový charakter a většina pohlavních aktivit se odehrává ve dvojici. Kvalita sexuálního prožitku je dána složitým komplexem psychosomatických interakcí mezi mužem a ženou. Všechny tyto aspekty mají značně proměnlivou povahu a jsou modifikovány celou řadou faktorů převážně emočního rázu. Adekvátní fyziologické funkce pohlavních orgánů jsou základními předpoklady ke spokojenému sexuálnímu životu. Poruchy erekce či ejakulace se nevyskytují jako samostatná mužská porucha, ale jako problém, který komplikuje sexualitu celého páru. Sexuální potíže jednoho z partnerů skoro vždy zapříčiní problémy toho druhého. Mužské sexuální dysfunkce (MSD) jsou často příčinou ženských problémů a narušují sexualitu celé dvojice. Partnerky mužů s MSD mají ve srovnání s běžnou populací signifikantně vyšší výskyt ženských sexuálních dysfunkcí (FSD). Mužské sexuální poruchy jsou až ve 29 % příčinou poklesu ženské sexuální touhy, ve 22 % snižují vzrušení a v 19 % jsou důvodem dysfunkčního orgazmu [1]. Polovina žen s FSD má partnery, kteří trpí některou poruchou od počátku vztahu, nebo se tyto problémy vyskytnou v jeho průběhu [2]. MSD působí jako katalyzátor ženských pohlavních dysfunkcí a jsou zodpovědné za celkovou sexuální nepohodu. Muži hodnotí kvalitu svého pohlavního života především podle schopnosti, jak dokáží uspokojit partnerku. Úroveň erekce není jistě jediným a možná ani nejdůležitějším ukazatelem kvality intimního života, ale ve většině pohlavních aktivit hraje pro muže, ale i pro ženy důležitou roli. Ženská a mužská sexualita jsou vzájemně provázány. Z tohoto důvodu se musíme při řešení sexuálních poruch zajímat také o pohlavní prožitky a funkce sexuálního partnera.

Komplementarita mužské a ženské sexuality

Závěry studií jednoznačně dokazují vzájemnou provázanost mužských a ženských sexuálních funkcí [3]. Veškerá mužská sexuální aktivita je v průběhu pohlavního styku zaměřena na

proLékaře.cz | 18.11.2026



Graf 1. Prevalence ženských dysfunkcí v souvislosti s mužskými poruchami [1].

ženu. Narůstající vzrušení partnerky patří mezi nejsilnější mužské sexuální stimuly. K tomu, aby byla žena v průběhu koitu dostatečně vzrušená, je nutná dostatečná erekce od počátku do konce pohlavního styku. Muži hodnotí svůj sexuální život podle různých aspektů. Mezi nejdůležitější patří počet a frekvence pohlavních styků, adekvátní erekce, délka refrakterní fáze, ale především schopnost dobře uspokojit partnerku. Přestože je pro mužskou a především ženskou sexualitu typická velká variabilita a individuální charakter prožitků, dobrá erekce je pro kvalitní sex nezbytná. MSD komplikují ženský sexuální prožitek ve většině případů. Ženy hodnotí, na rozdíl od mužů, pohlavní styk komplexněji a více akcentují emotivní faktory, jako je stav zamilovanosti, různorodost aktivit, chování partnera při a po souloži. Avšak i pro ženy jsou dobrá erekce a doba jejího trvání podstatnými kritérii dobrého sexu. K mužské pohlavní insuficienci jsou většinou shovívavé a obvykle ji chápou jako transitorní selhání, kdy byl partner unavený či momentálně indisponován. Přechodné problémy přecházejí s pochopením, nadhledem, berou je věcně a se zdravým humorem. Při opakovaných potížích bývají ženy často iniciátorkami, které přimějí partnera, aby vyhledal odbornou pomoc a začal řešit svoje problémy. Některé partnerky, zvláště ve vztazích s dlouhodobým párovým nesouladem, jsou méně tolerantní a k mužským potížím přistupují s nepochopením, netrpělivostí, dokonce zlostí, partnera zesměšňují a bývají i agresivní. Tento přístup samozřejmě muže frustruje, snižuje jeho sebedůvěru a sebevědomí, vyvolává pocity lítosti i zlosti. V takových případech dochází k narušení vztahu a snížení intimity. Přestože existuje efektivní léčba erektilní dysfunkce (ED) i předčasné ejakulace (PE), sex je nutné v těchto situacích předem plánovat, čímž se z něj vytrácí spontaneita a částečně i pocit přirozenosti. V případech citového ochlazení a narušeného soužití ani dobře léčená porucha erekce nezabrání rozpadu nefunkčního vztahu. Podíl žen na mužských sexuálních reakcích je velmi důležitý. Ženský erotický fenomén podněcuje mužské fantazie a spouští sexuální aktivitu. Na druhou stranu může nepřitažlivá a svým zjevem a neakceptovatelnými návyky odpudivá žena muže sexuálně paralyzovat a snižovat jeho potenci. Analogickým až sexuálně odzbrojujícím efektem však může překvapivě působit i výrazná atraktivita a přitažlivost ženy. Někteří muži v přítomnosti takovýchto žen upadají do rozpaků, jsou svázáni jakýmsi pomyslným závazkem nadstandardního sexuálního výkonu, což může vést ve svém důsledku k předčasné ejakulaci či k nedostatečnému ztopoření. V případech párového nesouladu, při němž dochází k soustavnému ponižování a degradaci partnera, se toto chování odrazí v jeho pohlavní insuficienci. Takové partnerky označujeme termínem „kastrující" žena převzatým z psychoanalytické terminologie. Mužskou sexualitu také silně blokují ženy s poruchou osobnosti, s neurastenickými či hysterickými rysy. Na mužskou apetenci negativně dopadají všechny ženské sexuální dysfunkce, především snížená sexuální touha, averze, dyspareunie nebo vaginizmus. Na některé muže působí kontraproduktivně i projevy nepřiměřeného soucitu a akcentování jeho problému. V takových situacích si muž může připadat jako litovaný „chudáček", zatímco by byl rád v dominantní pozici a ovládal situaci. Mužská potence je nepříznivě ovlivněna i názorovými neshodami, vlastní nebo partnerčinou sexuální nezkušeností, obavami z nechtěné gravidity, ale i okolními rušivými vlivy, jako jsou nevhodné bytové podmínky či přítomnost jiných osob ve společné domácnosti. V populaci existuje poměrně zkreslené povědomí o možných fyziologických sexuálních reakcích a jejich limitech. Některé ženy pojímají mužské tělo jako jakýsi stroj na sex a předpokládají, že při mužské sexuální potřebě dochází automaticky k bezproblémové erekci. V případě selhání si často kladou otázky, zda jsou dostatečně přitažlivé, jestli používají správnou techniku nebo si myslí, že je partner nemiluje či má jinou ženu. Příčinu poruchy také vidí v jeho věku, kondici nebo onemocnění. Někdy to může být opravdu kombinace zmíněných psychogenních faktorů, ale nejčastěji se jedná o somatickou příčinu poruchy, jejíž původ spočívá většinou v endoteliální dysfunkci.

Mužské sexuální dysfunkce jako příčina nefunkčního nebo asynchronního páru

Mužské sexuální dysfunkce jsou pojímány tradičně jako čistě mužský problém. V laické veřejnosti je často opomíjena skutečnost, že MSD jsou také v mnoha případech příčinou ženských sexuálních problémů. V situacích, kdy mužské problémy dopadají i na ženskou sexualitu, hovoříme o **sexuálně nefunkčním páru**, při němž není koitus možný nebo je nevyhovující. Příčinou bývají většinou ED, ale může se jednat i o ženské problémy, jako jsou dyspareunie nebo vaginizmus. V případech **sexuálně asynchronního páru** se jedná o stav, při kterém je soulož sice možná, její kvalita je ale výrazně snížená, většinou kvůli krátké době koitu [4]. Nejčastěji za tím stojí problém předčasné ejakulace, ale na etiologii dysfunkce se mohou podílet i ženské poruchy, jako jsou algopareunie nebo pelipatie. Mužské sexuální problémy jednoznačně zvyšují incidenci FSD. Podle Fischera et al MSD signifikantně negativně ovlivňují ženskou sexuální touhu, pocity celkového i periferního vzrušení, způsobují dysfunkční orgazmus a snižují ženskou sexuální satisfakci [5]. Graziottin ve své velké mezinárodní studii (Women's International Se-

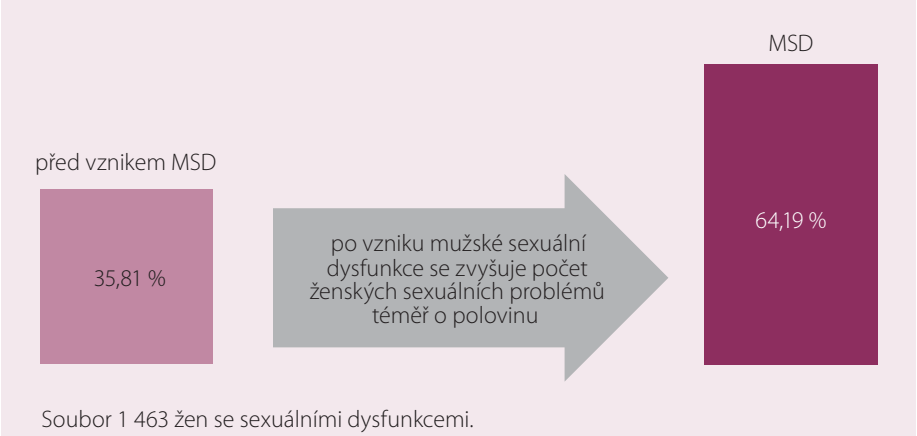
proLékaře.cz | 18.11.2026

xuality and Health Survey) 2 467 žen ve věku 20–70 let z Německa, Velké Británie, Francie a Itálie tyto závěry také potvrzuje (graf 1) [1].

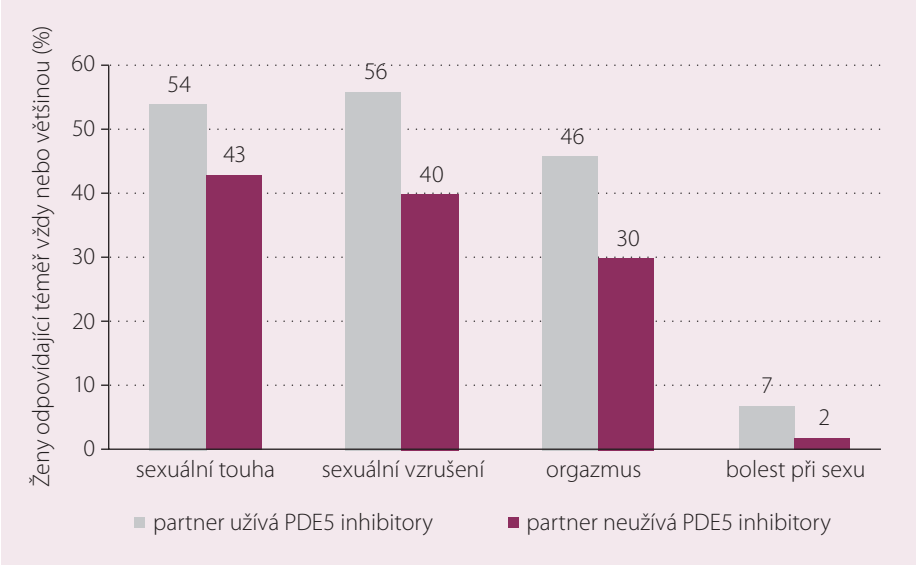
Burri na souboru 1 463 žen se sexuálními dysfunkcemi demonstruje, že se po vzniku MSD zvyšuje počet ženských sexuálních problémů téměř o polovinu. Stoupá z 35,8 % na 64,2 % (obr. 1) [2].

Léčba ED prokazatelně zlepšuje i sexuální funkce žen a zvyšuje kvalitu sexuálního života celého páru. Po zvolení účinné terapie ED klesá procento žen se sníženou touhou, poruchou vzrušení, dysfunkčním orgazmem a pacientky udávají vyšší spokojenost při sexu (graf 2) [6].

Goldstein et al ve své reprezentativní studii uvádí, že úspěšná léčba ED má stejně důležitý vliv na sexuální spokojenost mužů i jejich partnerek [7]. Druhá nejčastější mužská sexuální porucha, PE, má na sexualitu žen stejně negativní vliv jako porucha erekce. U mužů s tímto problémem většinou dojde k dostatečnému ztopoření, jež ale trvá nepřiměřeně krátkou dobu, za kterou nemůže být během koitu partnerka uspokojena, a to ani když muž styk opakuje, protože i ten bývá většinou zkrácený. Podle dostupných studií mají partnerky mužů s ejaculatio praecox více sexuálních potíží než ženy, jejichž partneři netrpí žádnou poruchou [8]. Riley et al na základě svého výzkumu poukazují na skutečnost, že až polovina partnerek pacientů trpících PE nebo ED má problém při sexuálním uspokojení [9]. V mnoha ohledech bývá dokonce PE pro ženy daleko více frustrující než pro jejich partnery [10]. Zajímavé je srovnání rozdílného hodnocení partnerek mužů s ED oproti partnerkám mužů s PE. Zatímco u erektilní dysfunkce zpočátku převažuje u žen určitá sebereflexe a otázky typu, zda je dost sexy, dělá vše dobře, už se mu nelíbí a podobné sebekritické mínění, u PE to bývá často naopak. Tedy u mužů s ED ženy často svalují „vinu" na sebe, zatímco u PE berou někdy muže jako egoistu, který myslí jenom na sebe a o partnerku a její uspokojení se nezajímá. V tom lepším případě převládá přesvědčení, při němž si žena myslí, že je pro muže příliš atraktivní [4]. O'Connorová et al ve své studii, která zkoumala 100 partnerek mužů s ED, došli k poměrně nekonzistentním závěrům. U některých žen se po vzniku mužské dysfunkce dostavily pocity beznaděje a frustrace, ale zhruba polovina žen ocenila, že muži s tímto problémem začali o sexu více a otevřeně komunikovat a snažili se více o nekoitální uspokojení partnerky, což mnohé ženy velice oceňovaly či dokonce favorizovaly před tradiční souloží [11]. Nicméně k MSD musíme přistupovat jako k poruše, která v naprosté většině případů komplikuje život dvojice a vyžaduje adekvátní terapii.



Obr. 1. Vliv mužských sexuálních dysfunkcí na ženskou sexualitu [2].



Graf 2. Zlepšení ženských sexuální funkcí po léčbě partnerů trpících erektilní dysfunkcí [5].

Smysl párové sexuální terapie u mužských sexuálních poruch

V klinické praxi by měla léčba MSD zahrnovat kombinaci farmakologických, psychologických a sexuologických přístupů a měla by být zaměřena na muže i jeho partnerku. Medikamentózní léčba je u MSD velmi efektivní a většinou správně používaná. Určité rezervy pozorujeme v komunikaci s pacienty o sexu a psychoterapii. Mnozí lékaři si neuvědomují, že alespoň základní dotaz na pacientovu sexualitu patří mezi důležité součásti všeobecné anamnézy. Porucha sexuální funkce může být mimo jiné prvním signálem vážného onemocnění. Základní informace a léčbu by měl poskytnout sexuologickému pacientovi každý lékař první linie i specialista, v jehož oboru se tento problém objeví. Speciální psychoterapeutické postupy jsou v kompetenci školených odborníků (sexoterapie, racionální psychoterapie, dynamicky orientovaná psychoterapie, hypnozoterapie a další techniky podle pacientovy osobnosti a charakteru poruchy). Lékaři mají vnímat potíže pacientů s ED i PE jako problém páru a léčbu zaměřit na oba partnery [11]. Při zjišťování etiologie FSD je důležité, aby terapeut položil dvě zásadní otázky. Zda trpí i partner sexuálními problémy a jaký je jeho sexuální život. Pro terapeutický plán jsou tyto otázky klíčové, neboť přestože léčba mužských dysfunkcí není zaměřena primárně na ženu, má za cíl sexuální satisfakci celého páru.

proLékaře.cz | 18.11.2026

Závěr

Článek shrnuje problematiku MSD zejména v souvislosti s výskytem ženských pohlavních problémů. Poruchy erekce a PE jsou až ve třetině případů příčinou ženských pohlavních poruch. Sexuální pár tvoří komplementární jednotku, kterou musíme posuzovat celistvě a ve všech jejích souvislostech.

Literatura

1. Graziottin A. Prevalence and evaluation of sexual health problems-HSDD in Europe. J Sex Med 2007; 4 (Suppl 3): 211–219. doi:10.1111/j.1743–6109.00447.x.

2. Burri A. Impact of PE on female partners: results from a web-based international survey. In: 16th ESSM Congress joint by the 12th EFS Congress. Turkey, Istanbul 2014.

3. Jiann BP, Su CC, Tsai JY. Is female sexual function related to the male partners' erectile function? J Sex Med 2013; 10: 420–429. doi:10.1111/j.1743/6109.2012.03007.x.

4. Jannini EA. The asynchronous couple: potential benefits in treating PE. In: 16th ESSM Congress joint by the 12th EFS Congress. Turkey, Instanbul 2014.

5. Fisher WA, Rosen RC, Mollen M et al. Improving the sexual quality of life of couples affected by erectile dysfunction. J Sex Med 2005; 2: 699–708. doi:10.1111/j.1743–6109.2005.00119.x.

6. Fisher WA, Rosen RC, Eardley I et al. Sexual experience of female partners of men with erectile dysfunction: the female experience of men's attitudes to life events and sexuality (FEMALES) study. J Sex Med 2005; 2: 675–684. doi:10.1111/j.1743–6109.2005.00118.x.

7. Goldstein I, Fisher WA, Sand M et al. Women's sexual function improves when partners are administered vardenafil for erectile dysfunction: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Sex Med 2005; 2: 819–832. doi:10.1111/j.1743–6109.2005.00147.x.

8. Limoncin E, Tomassetti M, Gravina GL et al. Premature ejaculation results in female sexual distress: standardization and validation of a new diagnostic tool for sexual distress. J Urol 2013; 189: 1830–1835. doi: 10.1016/j.juro.2012.11.007.

9. Riley A, Riley E. Behavioural and clinical findings in couples where the man presents with erectile disorder: a retrospective study. Int J Clin Pract 2000; 54: 220–224.

10. Byers ES, Grenier G. Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples' perceptions of men's ejaculatory behaviour. Arch Sex Behav 2003; 32: 261–270. doi:10.1023/A:102341778557.

11. O'Connor EJ, McCabe MP, Conaglen HM et al. Attitudes and experiences: qualitative perspectives on erectile dysfunction from the female partner. J Health Psychol 2012; 17: 3–13. doi:10.1177/1359105311404723.

Doručeno do redakce: 21. 7. 2014
Přijato po recenzi: 10. 8. 2014

MUDr. Zlatko Pastor, Ph.D.
www.gona.in
pastor.zlatko@volny.cz

www.csnn.eu