

# SEXUOLÓGIA

# SEXOLOGY



ČASOPIS SLOVENSKEJ SEXUOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI  
JOURNAL OF THE SLOVAK SOCIETY FOR SEXOLOGY

## Prehľadové štúdie

*Zamilovaný mozog*

Peter Minárik

*Polyamoria – nová forma vzťahov?*

Marcela Bírová, Jana Plichtová

*Sexualita ľudí s vysocefunkčným  
autizmom – dosavadní poznatky*

Vanda Lukáčová, Petr Weiss

*Ženské „sexuálne“ tekutiny*

Zlatko Pastor a kol.

## Pôvodné práce

*Vnímanie priateľstva a lásky medzi mužom  
a ženou u mladých dospelých*

Viera Cviková, Simona Ambrosová

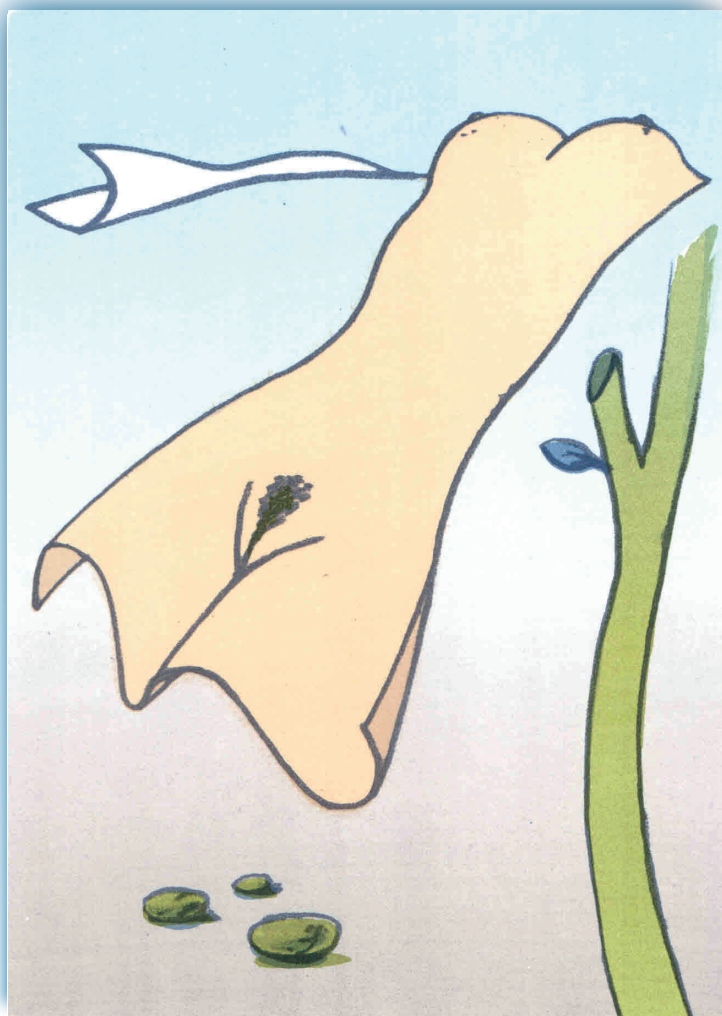
*Sexuálne dysfunkcie u ľudí závislých od alkoholu*

Michal Chovanec, Petr Weiss

## Správy a informácie

## Recenzie

## Kalendár odborných podujatí



# Liečba ED nie je len o návrate erekcie<sup>1</sup>... ...ponúknite svojim pacientom VIAC



## Denná liečba ED



**1 tableta 1x denne<sup>2</sup>**

**Prirodený sexuálny život bez plánovania<sup>3</sup>**

**Účinkuje aj v liečbe LUTS/BPH<sup>4</sup>**



**Ponúknite svojim pacientom život ako predtým<sup>5</sup>...  
...ponúknite im**

### Účinnosť

- Kontinuálna – 24 hodín denne<sup>6</sup>
- Zachovaná aj pri dlhodobom podávaní<sup>7</sup>
- Nie je ovplyvnená jedlom ani alkoholom<sup>2</sup>



**Cialis®**  
(tadalafil) tablets

**Skrátaná informácia o lieku Cialis:** **Názov lieku:** Cialis 5 mg filmom obalené tablety. **Zloženie:** 1 tableta obsahuje 5 mg tadalafilu. **Indikácie:** Liečba erektilnej dysfunkcie. Na dosiahnutie účinku tadalafilu, pri liečbe erektilnej dysfunkcie, je potrebná sexuálna stimulácia. Liečba znakov a príznakov benignej hyperplázie prostaty u dospelých mužov. Cialis nie je indikovaný na použitie u žien. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Erektilná dysfunkcia u dospelých mužov - Odporúčaná dávka CIALISU je 10 mg, podaná pred očakávanou pohlavnou aktivitou, bez ohľadu na príjem potravy. U pacientov, u ktorých tadalafil v dávke 10 mg nevedie k očakávanému účinku, sa môže použiť dávka 20 mg. Liek sa môže užiť aspoň 30 minút pred pohlavnou aktivitou. Maximálne dávkovanie je jedenkrát denne. U pacientov, u ktorých sa predpokladá časté užívanie CIALISU (t.j. aspoň dvakrát týždenne) možno bude vhodné zväziť dávkovanie s najnižšou dávkou CIALISU jedenkrát denne, na základe rozhodnutia pacienta a zväzenia lekára. U týchto pacientov sa odporúča dávka 5 mg jedenkrát denne v približne rovnakom čase. Dávku je možné znížiť na 2,5 mg jedenkrát denne podľa znášanlivosti pacienta. Vhodnosť kontinuálneho používania jedenkrát denne sa má pravidelne prehodnocovať. Benígna hyperplázia prostaty u dospelých mužov - Odporúčaná dávka je 5 mg, ktorá sa má užívať denne v približne rovnakom čase s jedlom alebo bez jedla. Pre dospelých mužov liečených na obidve ochorenia - benígna hyperpláziu prostaty aj erektilnú dysfunkciu je odporúčaná dávka takisto 5 mg a má sa užívať denne v približne rovnakom čase. Pacienti, ktorí nie sú schopní tolerovať tadalafil 5 mg na liečbu benignej hyperplázie prostaty majú zväziť alternatívnu liečbu, nakoľko účinnosť 2,5 mg tadalafilu pri liečbe benignej hyperplázie prostaty nebola preukázaná. U starších pacientov ani u pacientov s ľahkou až stredne závažnou poruchou funkcie obličiek nie je potrebná žiadna úprava dávky. Dávkovanie tadalafilu 2,5 mg alebo 5 mg jedenkrát denne či už na liečbu erektilnej dysfunkcie alebo benignej hyperplázie prostaty sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie obličiek. Dávkovanie CIALISU jedenkrát denne je potrebné klinické zväzienie prípadnej úpravy dávky antihypertenzívnej terapie. U pacientov užívajúcich alfa 1 blokátory môže súčasné podanie CIALISU viesť u niektorých pacientov k symptomatickej hypotenzii. Pacientov, u ktorých trvá erekcia 4 hodiny a viac, je potrebné poučiť o nutnosti okamžitého vyhľadania lekára. Ak nedôjde k okamžitej liečbe príprizmu, môže dôjsť k poškodeniu tkaniva penisu a k trvalej strate potencie. CIALIS je potrebné užívať s opatnosťou u pacientov s anatomickými deformáciami penisu alebo u pacientov trpiacich ochoreniami, ktoré môžu predisponovať ku vzniku príprizmu. Opatnosť je potrebná pri predpisovaní CIALISU pacientom užívajúcim ritonavir, saquinavir, ketokonazol, itraconazol, erytromycín, klaritromycín a grapefruitovú šťavu, keďže bola v kombinácii s týmito liekmi pozorovaná zvýšená systémová expozícia tadalafilu. Bezpečnosť a účinnosť kombinovanej liečby CIALISOM a inými PDE5 inhibítormi alebo inými liekmi na liečbu erektilnej dysfunkcie nebola preskúmaná. Poučte pacientov, aby neužívali CIALIS v takýchto kombináciách. CIALIS obsahuje laktózu. Pacienti so zriedkavou dedičnou intoleranciou galaktózy, deficitom lopp laktázy alebo glukózo-galaktázovou malabsorpciou nemajú užívať tento liek. Kombinácia tadalafilu s doxazosínom sa neodporúča. Pozornosť treba venovať pri používaní tadalafilu u pacientov liečených alfa-blokátormi a ajmä u starších osôb. Liečbu treba začať s minimálnou dávkou a postupne upraviť. Pred vedením motorových vozidiel alebo používaním strojov by pacienti mali poznať svoju reakciu na CIALIS. **Gravidita a laktácia:** CIALIS nie je indikovaný na použitie u žien. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie hlásené nežiaduce účinky u pacientov užívajúcich CIALIS na liečbu erektilnej dysfunkcie alebo benignej hyperplázie prostaty boli bolesť hlavy, dyspepsia, bolesť chrbta a myalgia. Hlásené nežiaduce účinky boli prechodné a zvyčajne mierne alebo stredne závažné. U pacientov liečených tadalafilom jedenkrát denne bol hlásený mierne zvýšený výskyt abnormalít EKG, najmä sínusovej bradykardie v porovnaní s placebo. Väčšina týchto abnormalít EKG nesúvisela s nežiaducimi účinkami. **Čas použiteľnosti, uchovávanie:** 3 roky. Uchovávajúte v pôvodnom obale na ochranu pred vlhkosťou. Uchovávajúte pri teplote neprevyšujúcej 30 °C. **Balenie:** blister obsahujúci 14 alebo 28 tabliet v balení. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Eli Lilly Nederland B. V. Grootslag 1-5, NL-3991 RA, Houten, Holandsko. **Registračné čísla:** EU/1/02/237/007-008. **Dátum poslednej revízie textu:** 14/2/2014. Pred predpísaním sa prosím oboznámte s úplným znením súhrnu charakteristických vlastností lieku, ktoré môžete získať na webovej adrese VPOIS spol. Lilly: <https://www.lilly.cz/info/default-page/vpois> alebo na adrese Eli Lilly Slovakia s.r.o., Panenská 6, 811 03 Bratislava, tel: 02 2066 3111, fax: 02 2066 3119. Výdaj lieku je viazaný na lekárske predpis a nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia. Totto skrátenej verzia SPC je platná ku dňu 14/2/2014.

Literatúra: 1. Hatzichristou D. et al. Patterns of switching phosphodiesterase type 5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: results from the Erectile Dysfunction Observational Study. Int J Clin Pract, November 2007, 61, 11, 1850-1862. 2. SPC Cialis. 3. Costa P. et al. Tadalafil 1 once daily in the management of erectile dysfunction: patient and partner perspectives. Patient Preference and Adherence 2009; 3: 105-111. 4. Oelke M. et al. Monotherapy with Tadalafil or Tamsulosin Similarly Improved Lower Urinary Tract Symptoms Suggestive of Benign Prostatic Hyperplasia in an International, Randomised, Parallel, Placebo-Controlled Clinical Trial. EuroUrol 2012; 61: 917-925. 5. Rubio Auroles E, et al. Impact on Erectile Function and Sexual Quality of Life of Couples: A Double Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Tadalafil Taken Once Daily. J Sex Med 2009; 6:1314-1323. 6. Wrishko R et al. Safety, efficacy and pharmacokinetic overview of low-dose daily administration of tadalafil. J Sex Med 2009; 6:2039-2048. 7. Porst H, et al. Long term safety and efficacy of tadalafil 5 mg dosed once daily in men with erectile dysfunction. J Sex Med 2008; 5(9): 2160-9.

ED = erektilná dysfunkcia, LUTS/BPH = symptómy dolných močových ciest pri benignej hyperplázii prostaty

Eli Lilly Slovakia, s.r.o., Panenská 6, 811 03 Bratislava, tel: 02 20663111, fax: 02 20663119

Lilly

## Obsah / Contents

*Úvodník – 5*

### **Prehľadové štúdie – Review Studies**

#### ***Zamilovaný mozog – 6***

*Brain in Love*

Peter Minárik

#### ***Polyamoria – nová forma vzťahov? – 13***

*Polyamory – a new form of relationships?*

Marcela Bírová, Jana Plichtová

#### ***Sexualita ľudí s vysocefunkčným autizmem – dosavadní poznatky – 20***

*The sexuality of persons with High-Functioning Autism*

Vanda Lukáčová, Petr Weiss

#### ***Ženské „sexuální“ tekutiny – 25***

*Female sexual fluids*

Zlatko Pastor a kol.

### **Pôvodné práce – Original Articles**

#### ***Vnímanie priateľstva a lásky medzi mužom a ženou u mladých dospelých – 32***

*Perception of friendship and love between a man and a woman among young adults.*

Viera Cviková, Simona Ambrosová

#### ***Sexuálne dysfunkcie u ľudí závislých od alkoholu – 37***

*Sexual dysfunctions in patients treated for addiction*

Michal Chovanec, Petr Weiss

### **Správy a informácie – Reports and Informations of Interest**

#### ***XVI. ročník konferencie O sexualitě a lidských vztazích – 24***

*Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu – 24*

*Pracovná schôdza SSS – Trnava, 15. 4. 2015 - Infertilita – 42*

### **Recenzie – Book Reviews**

***Smitková, H. (Ed.) a kol.: Kapitoly z poradenskej psychológie (Máthé) – 12***

***Daneš, L.: Opožděná ejakulace (Zvěřina) – 19***

## Sexuológia / Sexology

Časopis Slovenskej sexuologickej spoločnosti  
Slovenská lekárska spoločnosť



**VEDÚCI REDAKTOR:** PhDr. Robert Máthé, PhD.

**REDAKČNÁ RADA:**

MUDr. Igor Bartl  
predseda Slovenskej sexuologickej spoločnosti  
prof. PhDr. Petr Weiss, PhD., DSc.  
doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.  
MUDr. Martin Hrivňák, PhD.  
MUDr. Ivo Procházka, CSc.  
MUDr. Danica Caisová-Škultétyová  
MUDr. Anežka Imříšková  
MUDr. Miroslav Kozár  
MUDr. Ivan Kubiš  
MUDr. Dana Šedivá

**JAZYKOVÁ ÚPRAVA:** Dr. Eva Hrdličková

**TITULNÁ STRANA:** grafika akademického maliara Josefa Velčovského

**PERIODIKUM:** Sexuológia/Sexology vychádza 2-krát ročne

**VYDAVATEĽSTVO:** Časopis vydáva, rozširuje a objednávky prijíma **f. PSYCHOPROF, spol. s r. o.,**  
Sládkovičova č. 7, 940 63 Nové Zámky  
tel./fax: 035/6408 550, 552  
e-mail: psychoprof@psychoprof.sk  
**www.psychoprof.sk**

**Predplatné** prijímame na e-mailovej adrese vydavateľstva: psychoprof@psychoprof.sk. **Cena ročného predplatného je 12,- eur** vrátane poštovného. Predplatné pre ČR je 298,- Kč, vrátane poštovného. Realizácia platby je prevodom na slovenské alebo české číslo účtu, ktoré zašleme po prijatí objednávky.

Za odbornú úroveň a pravdivosť textu zodpovedajú autori. Vydavateľ si vyhradzuje právo na skrátenie a formálnu úpravu textu, ako aj na jazykovú úpravu. Texty pripravené do tlače sa vydavateľ zaväzuje sprístupniť autorom za účelom odsúhlasenia konečného znenia textu. Vydavateľ nezodpovedá za správnosť údajov a názorov autorov jednotlivých príspevkov ani inzerátov. V českých príspevkoch autori zodpovedajú za odbornú aj jazykovú úroveň príspevkov.

Časopis je recenzovaný, zaradený do bázy národnej časopiseckej produkcie BIBLIOGRAPHIA MEDICA SLOVAKA a do národnej medicínskej databázy slovenských autorov CiBaMed.

**ISSN 1335-8820**



# Úvodník



Zatiaľ čo slovenská spoločnosť prechádza zmenami, s ktorými si často ani nevie rady, mohlo by sa zdať, že sféra súkromného života, teda sféra týkajúca sa rodiny a rodinných vzťahov, zostáva tou istotou, akou aj bývala. Jej členovia sa premodelovali na trhové hospodárstvo bez akejkolvek reflexie gender

kontraktu. Výskumy ukazujú, že ženy si začali budovať pracovné kariéry a napriek očakávaniam neodišli do domácností, tak ako to mylne predpokladali niektorí politici, ale naďalej zarabujú peniaze a pokladajú sa za spoluživiteľky rodín.

Pri bližšom skúmaní a kvalitatívnych výskumoch vychádzajú na povrch informácie o nových faktoroch, ktoré sa v období socializmu neobjavovali. Na rozdiel od minulosti, keď prakticky nebolo možné kariéru, ako ju poznáme dnes, budovať, sú dnes ženy často nútené svoje ambície obetovať, aby zabezpečili plynulý chod rodiny. Niektorí manželia tiež vyjadrujú nespokojnosť s pracovným nasadením svojich manželiek a kritizujú ich za nedostatok času.

Nejde však iba o nespokojnosť žien so svojím statusom. V spoločnosti existujú náznaky, že z gender hľadiska je doteraz platná definícia ženských a mužských rolí náročná aj pre mužov, pretože kladie príliš vysoké nároky na ich výkon v zamestnaní. Navyše, doteraz platný gender kontrakt v sebe implicitne zahŕňa vzorce maskulínneho a feminínneho správania, ktoré nadväzne ovplyvňujú ďalšie sféry ľudského života vedúce ku gender nerovnostiam v slovenskej spoločnosti.

Niektorí muži napríklad cítia ako nespravodlivé tendencie súdov priznávať deti po rozvoze manželke. Taktiež istá spoločenská nutnosť chovať sa „mužne“, ktorú často vyžadujú i niektoré ženy, zužuje pole emocionálnej expresivity slovenských mužov.

Napriek týmto indikáciám neexistujú takmer žiadne diskusie o tom, prečo to sú primárne ženy, ktoré obetujú svoju kariéru, keď je pre nich profesionálne naplnenie často rovnako dôležité ako pre mužov. Neexistuje ani žiadny relevantný spoločenský záujem túto situáciu preskúmať, pretože by muselo dôjsť k zmene chápania slovenského gender kontraktu a tým aj predefinovaniu sociálnych dávok, zamestnaneckej politiky a organizácie neplatennej domácej práce a starostlivosti o deti.

Mladí ľudia si veľakrát uvedomujú rozdiely a status, ktorý domáce práce prinášajú ich matkám a možno dokonca tvrdiť, že v určitých prípadoch rozloženie moci v rodine kritizujú. Sami model svojich rodičov často neprijímajú a snažia sa hľadať cestu iným smerom.

Predovšetkým si treba uvedomiť zmenené časové nároky, ktoré ekonomická situácia kladie na rodičov, a to najmä vo veľkých mestách, kde je často nutné prispôbiť pracovný čas potrebám firmy. Deti a mladí ľudia žijúci s vysoko pracovne vyťaženejšími rodičmi si uvedomujú posun v hodnotách od zabezpečenia všetkých tradičných rodinných zvyklostí (napr. varenie teplej večere) smerom k plneniu pracovných povinností a zabezpečeniu vlastných spoločenských potrieb. Ďalším faktorom je väčšia možnosť rozvíjania vlastných záujmov a spoločenských kontaktov.

Muži majú, samozrejme, od prírody vedúce postavenie nielen v matematike, ale aj v kreativite, agresivite a súťaživosti. Možno, že práve to sú príčiny väčších stresov, srdcovo-cievnych ochorení a zreteľne vyššiemu sklonu k samovraždám. Ženy oproti tomu jednoznačne vedú v sociálnom cítení a opatrovaní. Niektoré sa proti tejto role, samozrejme, búrka. Klesajúca pôrodnosť je možno žatvou tohto protestu.

Niektorí sociológovia sa obávajú, že kríza maskulinity bude v modernej spoločnosti pokračovať. Zvlášť zhubne potom môže na deti pôsobiť situácia, keď manželka svojho muža dlhodobo psychicky týra a chronicky šikanuje. Vládnuca žena dokáže častým a dlhotrvajúcim ponižovaním alebo šikanou svojho muža takmer vykastrovať. Pravou a často obťažne odhaliteľnou príčinou mužskej sexuálnej dysfunkcie však môže byť i neistota v rodinnom a spoločenskom postavení.

Zmena tradičných mužských a ženských rolí nepochybne prispieva aj k akémusi zneisteniu sexuálnych rolí. A to vedie nielen k narastajúcemu trendu funkčných porúch erekcie u mladých ľudí, ale aj v ére krízy maskulinity k zaujatiu mužskej pozície vo fungujúcom vzťahu ženou.

A preto sa nemožno ani čudovať trendu narastajúceho počtu mladých, inteligentných, ambiciózných a dobre zabezpečených žien, ktoré nenachádzajú v súčasnej zneistenej mužskej komunite svoj adekvátny protipól muža aj po maximálnom možnom znížení svojich výberových kritérií.

Z tohto pohľadu nejde v súčasnosti len o izolovaný mužský problém, ale v komplexnom náhľade je možné súčasnú situáciu v gender oblasti zhodnotiť ako krízu maskulinity, a aj femininity.

Z pohľadu bádania modernej sexuológie preto v kontexte s vyššie uvedenými myšlienkami sa môže ďalší výskum zamerať nielen na elimináciu série negatívnych krokov vedúcich k problémom až rozpadu nefungujúceho vzťahu, ale práve naopak, riešenie tohto problému by mohlo priniesť aj hľadanie súvislostí a skladanie modelového obrazu možno nie až tak komplikovanej mozaiky dlhotrvajúceho a vzájomne naplneného vzťahu.

Praktické výstupy náročných výskumných projektov ľudskej sexualita často zlyhávajú len na správnom pochopení a na aplikácii „medikácie“ aj na gender problematiku.

MUDr. Igor BARTL  
predseda Slovenskej sexuologickej spoločnosti

## Zamilovaný mozog

Peter Minárik

Psychiatrická nemocnica Philippha Pinela, Pezinok

### Súhrn

Ludia uvažujú o tajomstvách romantickej lásky už storočia. Zobrazovacie techniky mozgu umožňujú neurovedám pozrieť sa do vnútra mozgu a poskytujú detailnejšiu analýzu funkcií mozgu. Nové výsledky ukazujú, že láska je viac len ako základná emócia. Romantická láska mení aktivitu oblastí mozgu sprostredkujúce emócie, motiváciu, odmeňovanie, sociálne poznatky, interakcie a pozornosť.

**Kľúčové slová:** romantická láska, zobrazovacie metódy mozgu.

### Summary

Humans have speculated about the mysteries of romantic love for centuries. The brain imaging techniques allowed neuroscience to look inside brain and provided more detailed analysis of brain function. New results show that love is more than a basic emotion. Romantic love changes activity of brain areas mediating emotion, motivation, reward, social interactions and attention.

**Keywords:** Romantic love, Brain imaging.

### Úvod

Láska patrí neodmysliteľne k ľudskej civilizácii. Celú históriu bola doménou hlavne umelcov, dnes však do tejto domény vstupujú veľmi razantne moderné neurovedy. Otvára sa nám takto cesta k hlbšiemu pochopeniu lásky v kontexte ľudského správania, napríklad výberu životného partnera z hľadiska reprodukčného úspechu. V priebehu 20. storočia došlo postupne k posunu od výskumu spokojnosti v manželstve k výskumu romantickej lásky. Vyskytli sa tiež názory, že romantická láska je jedným z hlavných faktorov dezorganizácie/rozpadu manželstva, a preto ju treba potláčať v záujme udržania stability manželského vzťahu. Výskum lásky stále zostáva hlavne v oblasti záujmu psychológie, aj keď počet prác z oblasti neurovied postupne narastá. Uvedená skutočnosť môže byť do istej miery daná tým, že láska ako taká sa môže chápať ako emócia, ktorá nemôže byť vysvetlená štúdiom mozgu, na to je láska príliš zložitá. Rozvoj poznania však ukazuje, že aj základné emócie majú „svoje“ zmeny v aktivite mozgu, ani láska nie je výnimkou (De Boer et al., 2012). Niektorí autori vzhľadom na komplexný charakter lásky položili otázku, či lásku možno radiť medzi emócie.

### Romantická láska

Definovať lásku je špecifický problém, pretože ide o veľmi komplexný proces vedúci k zmenám aktivít v procesoch prebiehajúcich v ľudskom tele, napr. v činnosti mozgu a hormonálnej regulácie.

Samozrejme, ide o vzájomne prepojené systémy. Uvedené zmeny sa prejavujú na úrovni správania, napr. zníženie úzkosti a strachu, zvýšenie pravdepodobnosti rizikového správania, a taktiež na úrovni fyziologických procesov, napr. zníženie chuti do jedla a pokles záujmu o stravu vo všeobecnosti, zníženie citlivosti na bolesť, namderná potivosť (Tarlaci, 2012).

Pre potreby sexuológie a neurovied bola vytvorená definícia romantickej/vášnivej lásky ako stavu intenzívnej túžby po zjednotení sa s niekým, ktorá je charakterizovaná motivovaným a na cieľ orientovaným mentálnym stavom. Môžeme to nazvať vedeckou definíciou vytvorenou pre potreby sexuológie a neurovied, ktoré sa pri výskume lásky orientujú práve na romantickú lásku. V mnohých prácach sa pojmy vášnivá a romantická láska používajú spoločne ako synonymá. Niektorí autori však definujú romantickú lásku ako vášnivú lásku od ktorej „odpočítame“ posadnutosť (obsesiu). Samozrejme, pri definovaní lásky ako veľmi komplexného stavu je ťažké vytvoriť definíciu odrážajúcu všetky jej aspekty (Aron et al., 2005; Ortigue et al., 2010). Samotná láska má množstvo adaptačných funkcií, vrátane zníženia fyzickej a sociálnej vzdialenosti medzi zamilovanými osobami, poskytnutie istého pocitu bezpečnosti a stimuláciu fyziologických procesov vedúcich k reprodukcii (McEwen, 1997). Každá definícia lásky predstavuje isté zjednodušenie tohto veľmi komplexného, v čase vyvíjajúceho sa fenoménu.

Chápanie vášnivej/romantickej lásky je pravdepodobne všeobecným javom, nakoľko antropo-

logické analýzy ukazujú, že z celkového počtu 166 analyzovaných spoločností na rôznom stupni historického vývoja u 147 bolo nájdené slovné pomenovanie pre romantickú lásku a taktiež koncept chápania takejto lásky. U zvyšných 19 civilizácií nebolo dost dôkazov na urobenie jednoznačných záverov (Jankowiak & Fischer, 1992; Tarlaci, 2012).

Už dlhší čas dobu pozorujeme postupný odklon od vnímania romantickú lásku ako špecifickéj emócie smerom k jej chápaniu ako odmeňujúceho a na cieľ orientovaného správania (Gonzaga et al., 2001; Aron et al., 2005).

### Romantická láska a priateľstvo

Snaha o identifikáciu centra lásky v mozgu má dlhú tradíciu. Príkladom môže byť frenológia v 19. storočí. Aj keď pohľad frenológie na vysvetlenie ľudského správania bol historicky prekonaný, myšlienka hľadať centrá mozgu zodpovedné za určité ľudské správanie ostala (Sukel, 2013). Rozvoj moderných zobrazovacích techník v 20. storočí umožnil detailnejší pohľad na mozog aj v súvislosti s láskou. Niektorí autori s istou dávkou „zlomyselnosti“ dodávajú, že moderné zobrazovacie metódy mozgu nahradili štúdium tvaru lebky v tejto súvislosti a predstavujú „modernú“ formu frenológie (Sukel, 2013).

Prvé práce využívajúce techniky funkčnej magnetickej rezonancie (fMRI) sa zamerali na porovnanie rozdielov v aktivite štruktúr mozgu v prípade romantickú lásky a priateľstva. Išlo o klasické usporiadanie pokusu, keď sa merala aktivita mozgu pri pozeraní si fotografických snímok pokusnou osobou. Na snímkach boli osoby, s ktorými podľa vyjadrenia pokusnej osoby táto mala vzťah hodnotený ako romantická láska alebo pevné priateľstvo, pričom vždy sa párovali osoby rovnakého veku, pohlavia a s rovnakým trvaním času známosti. Výsledky ukázali, že rozdiel je v aktivitách mozgu v prípade romantickú lásky v porovnaní s priateľstvom. V prípade romantickú lásky sa zistila zvýšená aktivita štruktúr - predný cingulárny kortex, inzula, nucleus caudatus a putamen. Naopak, zistila sa deaktivácia štruktúr - zadný cingulárny gyrus, amygdala a ďalšie časti kortexu. Nezistil sa žiadny rozdiel u mužov a žien (Bartels & Zeki, 2000).

Mnohé z uvedených štruktúr sa podieľajú na komplexných procesoch, napríklad predný cingulárny kortex v očakávaní odmeny, v rozhodovacích procesoch a v regulácii emócií. Inzula hrá taktiež dôležitú úlohu v rozhodovacích procesoch, v sociálnych interakciách sa jej prisudzuje úloha vo vyhodnocovaní pravdepodobnosti výsledku danej interakcie (vzťahu), zmena aktivity prednej inzulý môže byť reakciou na porušenie sociálnych noriem v medziľudskom správaní a následne môže byť vyslaný istý signál o nutnosti zmeniť očakávania ohľadne sociálneho partnera (O'Doherty et al., 2004; Preuschoff et al., 2006; King-Casas et al., 2008). Opísaný prípad pacienta s ohraničenou léziou prednej inzulý ukázal na jej význam pri formovaní

lásky - u pacienta sa zistila nižšia preferencia lásky k iným osobám opačného pohlavia a taktiež samotný výber osoby záujmu bol spomalený oproti zdravým jedincom. Na druhej strane, nebolo ovplyvnené formovanie/vznik sexuálnych túžob k inej osobe. Zistený poznatok je v súlade s publikovanými metaanalýzami nasvedčujúcimi, že predná inzula hrá úlohu v láske medzi ľuďmi a zadná inzula v prípade vzniku sexuálnych túžob. Uvedená skutočnosť potvrdzuje domnienku o existencii zadno-predného inzulárneho gradientu, od sensoricko-motorickej k abstraktnej prezentácii, v hodnotení predpokladanej odmeny v medziľudských vzťahoch (Cacioppo et al., 2013).

Klasický pohľad na amygdalu zdôrazňuje jej úlohu pri spracovaní negatívnych emócií (napr. strach) a spájanie negatívnych emócií s kognitívnymi procesmi, ako je pamäť a učenie. Novšie práce však ukazujú tiež na jej úlohu pri spracovaní pozitívnych emócií vrátane učenia sa o biologickom význame vonkajšieho stimulu (Baxter & Murray, 2002).

Deaktivácia amygdaly môže mať aj praktický dôsledok ovplyvňujúci priamy fyzický kontakt medzi osobami (napr. objatie). Práce ukázali, že u osôb s kompletnou léziou amygdaly došlo k strate vnímania osobného priestoru vo význame fyzickej vzdialenosti medzi osobami. U zdravých jedincom bola pozorovaná zvýšená aktivácia amygdaly v závislosti od narušenia osobného priestoru cudzou osobou. Ide zrejme o emocionálnu reakciu na narušenie priestoru inou osobou (Kennedy et al., 2009; Todd & Anderson, 2009). S istým zjednodušením môžeme konštatovať, že na to, aby sme objali svojho romantického partnera, musíme nejako zmanipulovať minimálne amygdalu.

Zmeny v aktivitách uvedených štruktúr mozgu sa dali pozorovať aj v iných štúdiách zameraných na emócie, avšak ak sa pozrieme na tieto zmeny ako na celok, vidíme unikátny vzorec typický pre romantickú lásku. Zo zistených výsledkov je zřejmé, že romantická láska mení aktivitu mnohých štruktúr mozgu podieľajúcich sa na dôležitých procesoch pre jednotlivca. (Bartels & Zeki, 2000; Zeki, 2007).

Sledovanie rozdielov v aktivite štruktúr mozgu v prípade romantickú lásky v porovnaní s priateľstvom sa sledovalo aj v štúdiách s dizajnom, keď fotografie boli nahradené zvukovou informáciou obsahujúcou meno romantického partnera alebo známeho priateľa. Potvrdila sa aktivácia rovnakých štruktúr mozgu pri počutí mena romantického partnera ako v predchádzajúcich prípadoch (Bartels & Zeki, 2000). Navyše sa však zistila aktivácia štruktúr spojených s abstraktnou prezentáciou osôb a tiež samého seba, ako je napr. oblúkový a fuziformný závit (Ortigue et al., 2007).

Štúdiá s podobným usporiadaním ako vyššie uvedené práce využívajúca fotografie romantického partnera a kontrolnej osoby zameraná na heterosexuálov a homosexuálov mužov a žien ukázala na veľmi podobný vzorec aktivácie a deaktivácie mozgu bez ohľadu na sexuálnu orientáciu a pohlavie. Zistené

rozdiely nedosiahli štatistickú významnosť (Zeki & Romaya, 2010). Uvedené výsledky sa môžu javiť ako isté prekvapenie z pohľadu doterajších poznatkov o rozdieloch v aktivácii mozgu u heterosexuálnych a homosexuálnych mužov v závislosti od vonkajšieho stimulu (napr. erotický film). Práce opakovane ukázali, že došlo k aktivácii rovnakých štruktúr mozgu, ale aj špecifických pre skupinu heterosexuálnych a skupinu homosexuálnych mužov (Hu et al., 2008 & 2011; Paul et al., 2008; Savic & Lindström, 2008; Ponseti et al., 2009). Na druhej strane, niektoré práce (napr. metaanalýzy) však naznačujú, že vzorec aktivácie štruktúr mozgu u heterosexuálnych a homosexuálnych mužov je podobný (Stoléru et al., 2012). Uvedené rozdiely v aktivácii štruktúr mozgu môžu byť ovplyvnené mnohými faktormi, mnohé z nich sú dané usporiadaním experimentu. Napríklad u žien je jedným z nich skutočnosť, ako študovaná osoba negatívne vníma vizuálny sexuálny stimul vo forme pornografie (Borg et al., 2014).

Rovnako sa zistili rozdiely v aktivácii mozgu u heteosexuálnych mužov a žien v závislosti od vonkajšieho stimulu (napr. erotický film). Práce taktiež ukázali, že došlo k aktivácii rovnakých štruktúr mozgu, ale aj špecifických pre skupinu heterosexuálnych mužov a skupinu heterosexuálnych žien (Karama et al., 2002).

Vysvetlenie uvedených rozdielov môže byť v poznaní, že romantickú lásku z pohľadu činnosti mozgu nemožno stotožniť jednoducho so sexuálnym správaním/sexuálnou túžbou. S evolúciou/rozvojom mozgu došlo aj k zmenám dvorenia. Romantická láska môže byť teda vyvinutejšou formou všeobecného cicavčieho systému dvorenia, ktorý sa evolučne vyvinul za účelom stimulácie výberu partnera. Štúdie ukazujú, že v prípade sexuálnych vizuálnych stimulov/sexuálnych túžob sa aktivujú aj iné centrá mozgu ako pri romantickej láske (Arnou et al., 2002; Aron et al., 2005; Stoléru et al., 2012). Podobne ako v predchádzajúcich prípadoch nie je možné nespomenúť, že aj v prípade romantickej lásky a sexuálnych túžob sa aktivujú tiež rovnaké štruktúry mozgu, napr. inzula, putamen, nucleus caudatus, predný cingulárny kortex. Niektorí autori usudzujú, že v prípade niektorých sexuálnych túžob môže dôjsť k prekrytiu s romantickou láskou a v prípade iných nie, napr. sexuálne túžby k cudzej osobe v porovnaní k romantickému partnerovi, sexuálne túžby v závislosti od pravdepodobnosti reakcie druhej strany (Diamond & Dickenson, 2012).

#### Romantická láska a materská láska

Následne analýza romantickej lásky bola rozšírená o porovnanie aktivít mozgu v prípade romantickej lásky a materskej lásky. Autori vychádzali z predpokladu, že puto (attachment) medzi matkou a dieťaťom môže byť vo všeobecnosti silnejšie ako len priateľský vzťah medzi dospelými heterosexuálnymi osobami. Usporiadanie pokusu bolo podobné ako bolo už popísané v predchádzajúcej časti (Bartels & Zeki, 2000). Z pochopiteľných dôvodov sa ho zúčastnili

len ženy a „kontrolnou“ osobou v prípade materskej lásky bola fotografia vlastného dieťaťa v porovnaní s fotografiou náhodne vybraného dieťaťa rovnakého pohlavia a veku. Skupina pokusných osôb bola relatívne konzistentná v oboch vyššie opísaných štúdiách, aj v prípade skôr zmienenej štúdie zameranej na porovnanie romantickej lásky a priateľstva tvorili ženy 75% študovaných osôb (Bartels & Zeki, 2000, 2004).

V prípade romantickej lásky a materskej lásky sa aktivujú rovnaké štruktúry mozgu, napr. inzula, striatum, nucleus caudatus. Spoločné štruktúry sú spojené so systémom odmeňovania v mozgu a sú bohaté na oxytocínové a vasopresínové receptory. Je zaujímavé, že v prípade aktivácie rovnakých štruktúr mozgu je v prípade romantickej lásky táto aktivácia vybraných štruktúr mozgu vyššia (Bartels & Zeki, 2000 & 2004).

Boli zistené aj rozdiely - v prípade romantickej lásky zvýšená aktivácia napríklad hipokampu a v prípade materskej lásky talamu. Navyše v prípade materskej lásky bola nameraná aktivácia periaqueductálnej šedej hmoty. Táto štruktúra je typická pre materskú lásku, pretože súvisí s potlačením endogénnej bolesti počas intenzívnej emocionálnej skúsenosti, napr. v súvislosti s pôrodom.

Štruktúry mozgu, ktoré sa deaktivujú v oboch prípadoch, t. j. v prípade romantickej aj materskej lásky, sú rovnaké, napr. laterálny prefrontálny kortex, zadný cingulárny kortex, amygdala, temenno-spánková spojka. Je zaujímavé, že obidve formy lásky deaktivujú štruktúry mozgu spájané s negatívnymi emóciami, sociálnym posudzovaním/hodnotením a mentalizáciou. Môžeme sa domnievať, že celý systém ľudského pripútania (attachmentu) využíva aspoň čiastočne mechanizmus zatlač - potiahni (push-pull mechanism) na prekonanie sociálnej vzdialenosti/rozdielov, založený na deaktivácii siete kritického sociálneho hodnotenia a negatívnych emócií. Táto skutočnosť by mohla byť vysvetlením známeho poznania, že „láska je slepá“. Uvedené tvrdenie platí aj o romantickej, a aj materskej láske (Zeki, 2007).

Z hľadiska kognitívnych funkcií sa už dlhší čas sústreďuje pozornosť na oblasť prefrontálneho kortexu. Využitie moderných zobrazovacích metód ukazuje na úlohu rostrálnolaterálneho prefrontálneho kortexu v abstraktnom myslení, zvažovaní alternatív v rozhodovacích procesoch, plánovaní a myslení ignorujúcom zrejme skutočnosti. Dorzolaterálny prefrontálny kortex sa významne podieľa na monitorovaní výkonnosti, výbere odpovede na vonkajšie podnety z viacerých možností a potlačením vstupov interferujúcich s plánovaním. Podľa niektorých autorov práve zmeny v uvedených štruktúrach mozgu patria medzi najvýznamnejšie počas evolúcie človeka (Vendetti & Bunge, 2014). Vidíme, že romantická láska významne zasahuje do dôležitých kognitívnych procesov, z hľadiska ľudskej existencie prebiehajúcich v mozgu, čo len znovu potvrdzuje tvrdenie „láska je slepá“.



### Romantická láska vo včasných štádiách

Na romantickú lásku i materinskú lásku sa teda môžeme pozeráť ako na aktiváciu systému odmeny v mozgu. Uvedené konštatovanie nemusí byť až tak prekvapujúce, keď si uvedomíme, že v obidvoch prípadoch ide o vysoko odmeňujúce spôsoby správania. Získanie odmeny môže viesť k opakovaniu činností vedúcich k získaniu danej odmeny, čo bolo opísané v mnohých prípadoch, napr. jedlo, fajčenie, drogy a pozitívne sociálne interakcie. Vychádza tak zákonite otázka, ako je to v prípade romantickej lásky (Tarlaci, 2012). Alebo vyjadrené jazykom neurovied, ako sa uvedené parametre aktivácie vybraných štruktúr mozgu menia v čase u tej istej osoby. Zvlášť to platí pri výskume včasných štádií romantickej lásky. Výskumy ukazujú, že k vybudovaniu pevnej vzťahovej väzby medzi partnermi (attachmentu) treba obdobie okolo 2 rokov. Pre účastníkov zaujímavej štúdie na túto tému bol medián trvania vzťahu 7,4 mesiaca. Môže takto vzniknúť námietka, že táto štúdia nemusí úplne reflektovať podmienky plne rozvinutej vzťahovej väzby. Výsledky potvrdili predchádzajúce zistenia o aktivácii štruktúr mozgu zapojených do systému odmeny a motivácie, napr. pravá ventrálna tegmentálna oblasť, mediálny nucleus caudatus, inzula, putamen. Na rozdiel od predchádzajúcich štúdií tu bola snaha kvantifikovať aktiváciu vybraných štruktúr s vonkajšími merateľnými parametrami. Aktivácia ľavej ventrálnej tegmentálnej oblasti priamo úmerne korelovala s hodnotením atraktívnosti tváre partnera a aktivácia štruktúry anteromediálny nucleus caudatus priamo úmerne korelovala s hodnotením intenzity romantickej lásky podľa použitého dotazníka. Nucleus caudatus hrá úlohu v prezentácii odmeny - vyhodnotení daného vonkajšieho stimulu ako novej odmeny a navodení cieľného správania orientovaného na získanie danej odmeny (Aron et al., 2005). Vždy pri podobných zisteniach si môžeme položiť otázku, či je zvýšená aktivita danej štruktúry mozgu daná intenzitou včasnej romantickej lásky. Alebo na druhej strane, káčírska otázka, či je intenzita prežívania včasnej romantickej lásky daná úrovňou aktivácie štruktúry nucleus caudatus.

Ďalším zaujímavým zistením bola nájdená priamo úmerná korelácia medzi trvaním romantickej lásky v mesiacoch a aktiváciou predného a zadného cingulárneho kortexu (Aron et al., 2005). Uvedené dve štruktúry sa podobne aktivujú napríklad v súvislosti s príjmom potravy - s rastúcou spokojnosťou pri rastúcej konzumácii čokolády (Small et al., 2001).

Úloha systému odmeny v mozgu v prípade romantickej lásky sa nepriamo potvrdila aj v experimentálnych podmienkach. Študované osoby mali možnosť pozeráť sa na fotografiu svojho romantického partnera alebo na fotografiu osoby toho istého pohlavia, veku a hodnotenej osoby rovnako atraktívne ako ich vlastný romantický partner v rámci experimentu. Romantický vzťah u študovaných osôb trval do 9 mesiacov. V prípade, že

pozerali na fotografiu svojho romantického partnera, vnímali experimentálne navodenú bolesť teplotou oveľa menej intenzívne ako v prípade kontrolnej osoby na fotografii. Pri tejto činnosti len v prípade fotografie romantického partnera došlo k aktivácii štruktúr mozgu spojených s odmenou, napr. amygdala, nucleus accumbens, laterálny orbitofrontálny kortex, dorzolaterálny prefrontálny kortex (Younger et al., 2010). Je zaujímavé, že uvedené štruktúry sa neaktivujú v liečbe bolesti anestetikami (Younger et al., 2010; MacDonald et al., 2015).

Aktivácia systému odmeny, respektíve štruktúr mozgu v tomto systéme, je všeobecnejším javom v medziľudských vzťahoch a aktivitách smerom k iným osobám vôbec. Nejde len o romantickú lásku ako takú. Práce ukazujú, že aj sexuálne stimuly aktivujú štruktúry mozgu, ktoré sú súčasťou okruhu/systému vnímania odmeny (Ortigue et al., 2007a; Oei et al., 2012). Podobne aj spokojnosť v manželstve koreluje s aktiváciou štruktúr spojených s odmenou, ako je napr. ventrálna tegmentálna oblasť, orbitofrontálny kortex. Samozrejme, aj ďalšie štruktúry mozgu majú v týchto aktivitách svoju úlohu (Acevedo et al., 2012).

Výskum romantickej lásky bude musieť v budúcnosti zohľadniť aj ďalšie faktory, jedným z nich je genetika. Príkladom môžu byť polymorfizmy génu kódujúceho oxytocínový receptor (OXTR). Výskum ukázal, že tieto polymorfizmy ovplyvňujú empatickú komunikáciu medzi partnermi v počiatočných štádiách romantickej lásky, ale aj ďalšie faktory, ako je napríklad trvanie vzťahu (Schneiderman et al., 2014). Medzi ďalšie gény, ktoré by potenciálne mohli ovplyvňovať trvanie a kvalitu romantickej lásky, patrí gén kódujúci dopamínový transportér (DAT1) alebo gén kódujúci arginín-vasopresínový receptor 1A (AVPR1a). Prvý z nich DAT1 ovplyvňuje počet sexuálnych partnerov na študovanej vzorke osôb vo veku 19 - 26 rokov, a to aj v analýze zohľadňujúcej socioekonomický status, náboženské cítenie, štruktúru rodiny a rodinný stav (Guo et al., 2007). Druhý gén AVPR1a má vzťah kvôže na partnera, stavu manželstva, ku kvalite manželstva podľa hodnotenia manželky (Walum et al., 2008).

Treba ale povedať, že výsledky získané pomocou zobrazovacích metód nejdú proti výsledkom genetickej analýzy, ale práve naopak. Genetické polymorfizmy sa môžu pri niektorých génoch prejaviť práve zmenami v štruktúre a/alebo aktivite mozgu (Kempf & Meyer-Lindenberg, 2006; Scharinger et al., 2010).

### Romantická láska z dlhodobej perspektívy ľudského vzťahu

Vedci a nielen oni už dlhší čas diskutujú, ako dlho môže vydržať romantická láska. Je zrejme, že asi bude ťažké presne vymedziť interval trvania romantickej lásky. Neurovedy sa zamerali na výskum mozgu u ľudí, ktorí prežívajú „krátkodobú“ alebo „dlhodobú“ romantickú lásku. V štúdiu sa porovnávala zmena aktivít štruktúr mozgu pri pohľade na fotografiu

partnera, o ktorom testovaná osoba tvrdila, že ho dlhodobo romanticky miluje v porovnaní s pohľadom na fotografiu dlhodobého dobrého známeho alebo fotografiu známeho, ktorého pozná len krátky čas. Študované osoby, muži a ženy boli ženaté/vydaté za osobu opačného pohlavia v priemere  $21,4 \pm 5,89$  roku (interval 10 - 29 rokov) vo veku priemer  $52,85 \pm 8,91$  roka (interval 39 - 67 rokov).

Zásadné zmeny v aktivite boli zistené vo viacerých štruktúrach mozgu. Do prvej skupiny môžeme zaradiť štruktúry mozgu spojené s odmenou a systémom bazálnych ganglií, teda ide o aktívne štruktúry mozgu pri včasnej fáze romantickej lásky, napr. ventrálnej tegmentálnej oblasti, zadné striatum. Druhú skupinu tvorili štruktúry mozgu spojené s pripútaním (attachmentom), napr. globus pallidus, substantia nigra, thalamus, inzulárny kortex, predné a zadné cingulum (Acevedo et al., 2012a).

Môžeme sa domnievať, že dlhodobá romantická láska je spojením stavov typických pre počiatkové fázy romantickej lásky a systémov spojených s pripútaním (attachmentom) a párovým súžitím. Jedinci s dlhodobou romantickou láskou podobne ako v prípade včasnej fázy romantickej lásky môžu využívať systém závislosti od odmeny, ale tiež systémy spojené s attachmentom a párovým súžitím (Acevedo et al., 2012a).

Zaujímavou otázkou je, ako by sa uvedené parametre aktivácie menili v čase u tej istej osoby. Rozdiel v zvýšení aktivity nucleus accumbens/nucleus caudatus pri pohľade na fotografiu životného partnera milovaného dlhodobo romantickou láskou a pri pohľade na fotografiu rovnako dlho známeho priateľa bol priamo úmerný počtu rokov prežitých spolu v manželstve. Podobne rozdiel v zvýšení aktivity ventrálnej tegmentálnej oblasti pri už spomínanom usporiadaní pokusu priamo úmerne koreloval s hodnotením romantickej lásky študovanou osobou. Nárast aktivity v oblasti hipokampu priamo úmerne koreloval s počtom súloží v trojmesačnom intervale s partnerom v manželskom zväzku (Acevedo et al., 2012a).

Uvedené zistenia predstavujú isté zjednodušenie, lebo autori sa snažili vytvoriť podľa možností čo najhomogénnejšiu skupinu študovaných osôb a tak eliminovať ďalšie možné vplyvy. Jedným z takýchto faktorov by mohol byť socioekonomický status rodiny a jeho vplyv na transformáciu „krátkodobej“ na „dlhodobú“ romantickú lásku. Niektoré práce ukazujú na nízky socioekonomický status ako jeden z najdôležitejších rizikových faktorov ohrozujúcich stabilitu rodiny (Karney & Bradbury, 2005).

#### Romantická láska skončila

V súvislosti s výskumom mozgu vo vzťahu k romantickej láske zákonite vzniká otázka, čo sa deje v mozgu po opustení milovaným partnerom. Z praxe vieme, že takéto stavy môžu viesť k výraznému pocitu straty, mnohokrát až ku klinickej manifestácii depresie a ďalším závažným následkom.

Analýza vzorky mužov a žien, ktorých nedávno

opustil partner opačného pohlavia a stále tvrdiacich, že romantická láska im ostala, identifikovala aktiváciu niekoľkých okruhov mozgu spojených s reguláciou emócií, vnímaním zisku a straty, vzniku závislostí. Pokusné osoby udávali, že viac než 85% času v bdelom stave myslia na osobu, ktorá ich opustila, a taktiež deklarovali ochotu pokračovať vo vzťahu, ak by sa vrátila späť. Zistila sa zvýšená aktivita napríklad ventrálnej tegmentálnej oblasti, ventrálneho striata, mediálneho a laterálneho orbitofrontálneho/prefrontálneho kortexu a opaskového závitú. Vidíme, že dochádza k aktivácii štruktúr mozgu spojených s odmenou, a to aj v prípade negatívneho emocionálneho stavu. Ďalej si treba uvedomiť, že niektoré z uvedených štruktúr (napr. prefrontálny kortex) hrajú dôležitú úlohu pri vzniku závislostí od drog (napr. kokaínu), čo môže aspoň čiastočne pomôcť vysvetliť obsesívne správanie v súvislosti s odmietnutou láskou. Aktivácia inzulárneho kortexu a predného opasku, ktoré sú spájané s reakciou na fyzickú bolesť a stres, môže prispieť k pochopeniu vnímania straty milovanej osoby ako istej formy bolesti (Fisher et al., 2010).

Uvedené výsledky podporujú názor, že romantická láska je konanie orientované na cieľ, a tiež istá forma závislosti, čo platí aj pri odmietnutí milovanou osobou. Osoby vyrovnávajúce sa s odmietnutím zo strany svojej milovanej osoby môžu využívať systém, ktorý sa zdá byť základom pre vznik mnohých závislostí. Údaje takto môžu pomôcť vysvetliť, prečo je tak ťažké vzdať sa milovanej osoby. Štúdia ukázala, že zrada od milovanej osoby môže viesť k reakciám v mozgu nešťastne zamilovaného niekedy vedúcim až k nerozvážnym činom (Fisher et al., 2010).

#### Záver

Poznanie zmien prebiehajúcich v ľudskom mozgu v súvislosti s láskou môže do budúcnosti poskytnúť dôležité informácie ohľadne formovania a udržania vzťahov medzi jednotlivcami. Ak hovoríme o zmenách aktivity štruktúr mozgu v súvislosti s láskou, nesmieme zabúdať na zmeny prebiehajúce na úrovni neurotransmiterov a hormónov. Táto téma by však presahovala rámec uvedeného článku. Čitateľ v prípade záujmu nájde dostatočné množstvo informácií na túto tému v literatúre (napr. Meyer-Lindenberg et al., 2011; Nelson, 2011; De Boer et al., 2012).

Môžeme uvažovať o tom, či zobrazovacie metódy nebudú v budúcnosti schopné poskytnúť isté neuromarkery, ktoré môžu byť pomôckou v tejto oblasti pre psychiatriu, psychológiu a sexuológiu. Ak sa pozrieme na súčasný stav poznania zmien aktivity vybraných štruktúr mozgu ako neuromarkerov vo vzťahu k učeniu, príjmu potravy, ku kriminálnemu správaniu a k správaniu vôbec, takáto predstava nemusí byť až tak vzdialená (Gabrieli et al., 2015).

#### Literatúra

Acevedo, B.P. et al. (2012): Neural Correlates of Marital Satisfaction and Well-being: Reward,

- Empathy, and Affect. *Clin. Neuropsychiatry*, 9, 20-31.
- Acevedo, B.P. et al. (2012a): Neural correlates of long-term intense romantic love. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.*, 7, 145-159.
- Arnow, B.A. et al. (2002): Brain activation and sexual arousal in healthy, heterosexual males. *Brain*, 125, 1014-1023.
- Aron, A. et al. (2005): Reward, motivation, and emotion systems associated with early-stage intense romantic love. *J. Neurophysiol.*, 94, 327-337.
- Bartels, A., Zeki, S. (2000): The neural basis of romantic love. *NeuroReport*, 11, 3829-3834.
- Bartels, A., Zeki, S. (2004): The neural correlates of maternal and romantic love. *Neuroimage*, 21, 1155-1166.
- Baxter, M.G., Murray, E.A. (2002): The Amygdala And Reward. *Nature Rev. Neurosci.*, 3, 563-573.
- Borg, C. et al. (2014): Subcortical BOLD responses during visual sexual stimulation vary as a function of implicit porn associations in women. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.*, 9, 158-166.
- Cacioppo, S. et al. (2013): Selective decision-making deficit in love following damage to the anterior insula. *Curr. Trends Neurol.*, 7, 15-19.
- De Boer, A. et al. (2012): Love is More Than Just a Kiss: A Neurobiological Perspective on Love and Affection. *Neuroscience*, 201, 114-124.
- Diamond, L.M., Dickenson, J.A. (2012): The Neuroimaging of love and Desire: Review and Future Directions. *Clin. Neuropsychiatry*, 9, 39-46.
- Fisher, H.E. et al. (2010): Reward, Addiction, and Emotion Regulation Systems Associated With Rejection in Love. *J. Neurophysiol.*, 104, 51-60.
- Gabrieli, J.D.E. et al. (2015): Prediction as a Humanitarian and Pragmatic Contribution from Human Cognitive Neuroscience. *Neuron*, 85, 11-26.
- Gonzaga, G.C. et al. (2001): Love and the commitment problem in romantic relations and friendship. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 81, 247-262.
- Guo, G. et al. (2007): Dopamine transporter, gender, and number of sexual partners among young adults. *Eur. J. Human. Genetics*, 15, 279-287.
- Hu, S.-H. et al. (2008): Patterns of Brain Activation during Visually Evoked Sexual Arousal Differ between Homosexual and Heterosexual Men. *Am. J. Neuroradiol.*, 29, 1890-1896.
- Hu, S.-H. et al. (2011): Haemodynamic Brain Response to Visual Sexual Stimuli is Different between Homosexual and Heterosexual Men. *J. Int. Med. Res.*, 39, 199-211.
- Jankowiak, W.R., Fischer, E.F. (1992): A cross-cultural perspective on romantic love. *Ethnology*, 31, 149-155.
- Karama, S. et al. (2002): Areas of Brain Activation in Males and Females During Viewing of Erotic Film Excerpts. *Hum. Brain Mapp.*, 16, 1-13.
- Karney, B.R., Bradbury, T.N. (2005): Contextual influences on marriage: Implications for policy and intervention. *Curr. Dir. Psychol. Sci.*, 14, 171-174.
- Kempf, L., Meyer-Lindenberg, A. (2006): Imaging Genetics and Psychiatry. *Focus*, IV, 327-338.
- Kennedy, D.P. et al. (2009): Personal space regulation by the human amygdala. *Nature Neurosci.*, 10, 1226-1227.
- King-Casas, B. et al. (2008): The Rupture and Repair of Cooperation in Borderline Personality Disorder. *Science*, 321, 806-810.
- MacDonald, A.A. et al. (2015): Anesthesia and neuroimaging: investigating the neural correlates of unconsciousness. *Trends Cogn. Sci.*, 19, 100-107.
- McEwen, B.S. (1997): Is there a neurobiology of love? *Mol. Psychiatry*, 2, 15-16.
- Meyer-Lindenberg, A. et al. (2011): Oxytocin and vasopressin in the human brain: social neuropeptides for translational medicine. *Nature Rev. Neurosci.*, 12, 524-538.
- Nelson, R.J. (2011): An Introduction to Behavioral Endocrinology, Fourth Edition, Sinauer Associates, Inc. Publishers, Sunderland, MA, 201-334
- O'Doherty, J. et al. (2004): Dissociable Roles of Ventral and Dorsal Striatum in Instrumental Conditioning. *Science*, 304, 452-454.
- Oei, N.Y.L. et al. (2012): Dopamine Modulates Reward System Activity During Subconscious Processing of Sexual Stimuli. *Neuropsychopharmacology*, 37, 1729-1737.
- Ortigue, S. et al. (2007): The Neural Basis of Love as a Subliminal Prime: An Event-related Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *J. Cogn. Neurosci.*, 19, 1218-1230.
- Ortigue, S. et al. (2007a): Correlation between insula activation and self-reported quality of orgasm in women. *NeuroImage*, 37, 551-560.
- Ortigue, S. et al. (2010): Neuroimaging of love: fMRI meta-analysis evidence toward new perspectives in sexual medicine. *J. Sex. Med.*, 7, 3541-3552.
- Paul, T. et al. (2008): Brain Response to Visual Sexual Stimuli in Heterosexual and Homosexual Males. *Hum. Brain Mapp.*, 29, 726-735.
- Ponseti, J. et al. (2009): Assessment of sexual orientation using the hemodynamic brain response to visual sexual stimuli. *J. Sex. Med.*, 6, 1628-1634.
- Preuschhoff, K. et al. (2006): Neural Differentiation of Expected Reward and Risk in Human Subcortical Structures. *Neuron*, 51, 381-390.
- Savic, I., Lindström, P. (2008): PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 105, 9403-9408.
- Scharinger, C. et al. (2010): Imaging genetics of mood disorders. *NeuroImage*, 53, 810-821
- Schneiderman, I. et al. (2014): Cumulative risk on the oxytocin receptor gene (OXTR) underpins empathic communication difficulties at the first stages of romantic love. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.*, 9, 1524-1529.
- Small, D.M. et al. (2001): Changes in brain activity

- related to eating chocolate: from pleasure to aversion. *Brain*, 124, 1720–1733.
- Stoléro, S. et al. (2012): Functional neuroimaging studies of sexual arousal and orgasm in healthy men and women: A review and meta-analysis. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 36, 1481–1509.
- Sukel, K. (2013): *This Is Your Brain on Sex. The Science Behind the Search for Love.* Simon & Schuster New York, 9-23.
- Tarlaci, S. (2012): The Brain in Love: Has Neuroscience Stolen the Secret of Love? *NeuroQuantology*, 4, 744-753.
- Todd, R.M., Anderson, A.K. (2009): Six degrees of separation: the amygdala regulates social behavior and perception. *Nature Neurosci.*, 10, 1217-1218.
- Vendetti, M.S., Bunge, S.A. (2014): Evolutionary and Developmental Changes in the Lateral Frontoparietal Network: A Little Goes a Long Way for Higher-Level Cognition. *Neuron*, 84, 906-917.
- Walum, H. et al. (2008): Genetic variation in the vasopressin receptor 1a gene (AVPR1A) associates with pair-bonding behavior in humans. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 105, 14153-14156.
- Younger, J. et al. (2010): Viewing Pictures of a Romantic Partner Reduces Experimental Pain: Involvement of Neural Reward systems. *PLoS ONE*, 5, e13309.
- Zeki, S. (2007): The neurobiology of love. *FEBS Lett.*, 581, 2575-2579.
- Zeki, S., Romaya, J.P. (2010): The Brain Reaction to Viewing Faces of Opposite- and Same-Sex Romantic Partners. *PLoS ONE*, 5, e15802.

Kontaktná adresa: ian@zmal.sk

## Recenzia

Hana Smitková a kol.: **Kapitoly z poradenskej psychológie.** Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2014. 214 s. ISBN 978-80-223-3525-6

Publikácia je aktuálnou, modernou monografiou týkajúcou sa jednej z aplikovaných disciplín psychológie – poradenskej psychológie. Poskytuje celistvý pohľad na problematiku poradenskej psychológie vrátane oblastí, ktoré sa doposiaľ nedostávali do centra pozornosti tohto odboru, čo súvisí aj s faktom, že posledná učebnica poradenskej psychológie vyšla v roku 1987. Ide najmä o psychologické poradenstvo v práci s menšinami a v medzikultúrnom kontexte, o psychologické poradenstvo v práci s LGBT menšinami, ako aj o špecifiká rodu v psychologickom poradenstve. Uvedené oblasti sú tie, ktoré nesporne zaujmú aj sexuologicky orientovaných odborníkov.

Editorka publikácie, PhDr. Hana Smitková, PhD., je dlhoročnou odbornou asistentkou Katedry psychológie FF UK v Bratislave so špecializáciou poradenská psychológia. Okrem iného sa dlhodobo venuje otázkam rodu v psychologickom poradenstve a práci s LGBT ľuďmi. V daných súvislostiach je výskumne a publikačne činná, o čom svedčia časté citácie jej prác aj v recenzovanej publikácii. Editorke sa podarilo zostaviť zdatný tím dvadsiatich odborníkov, ktorí sa výdatne podieľajú na vecnosti a informativnosti tejto publikácie.

Oblasti, ktorých sa publikácia týka, sú rozdelené do pätnástich kapitol; pre úplnosť recenzie ich vymenujeme, podrobnejšie sa však zastavíme len pri kapitolách s väčším priamym významom z aspektu sexuológie.

Dagmar Kopčanová sa venuje historickému pozadiu poradenskej psychológie počnúc jej osobitosťami v bývalom Československu a končiac jej súčasnosťou na Slovensku, poukazujúc aj na poradenské systémy v zdravotníctve, ako napr. antikoncepčné poradne, poradne pre neplodné manželstvá, genetické poradne, poradne pre rizikové tehotenstvo či telefonické poradenstvo prostredníctvom linky dôvery.

Autorská trojica – Ladislav Timulák, Júlia

Halamová a Owen O'Brien – sa venuje poradenskej psychológii v medzinárodnom kontexte, porovnávajúc slovenskú poradenskú psychológiu s jej existenciou v iných krajinách sveta. Autori zvlášť poukazujú na nedostatočný prienik poradenskej psychológie do zdravotníctva a do penitenciárnej starostlivosti, hoci v oboch oblastiach by mohla byť významným prínosom.

Ďalšie štyri kapitoly sa venujú rôznym smerom v poradenstve a v psychoterapii: *Psychoanalytické poradenstvo* (Boris Čech), *Kognitívne behaviorálny prístup* (Viera Páleníková), *Model Virginie Satirovej v poradenstve a psychoterapii* (Hana Ščibrányová) a napokon *Naratívne prístupy v psychologickom poradenstve* (Vladimír Hambálek).

Osobitné kapitoly sa venujú poradenstvu detí a adolescentov (Lucia Lenická, Jana Lednická), psychologickému poradenstvu pre vysokoškolákov ((Ľubica Sládeková, Danka Babincová) a psychologickému poradenstvu pre seniorov (Petra Labudíková). Popri aktuálnosti týchto kapitol je ich prínosom vecnosť a konkrétnosť v daných súvislostiach, navyše aj s kazuistikami ilustrujúcimi aplikovaný poradenský proces. V kapitolách sú obsiahnuté aj oblasti týkajúce sa utvárania intímnych vzťahov a problémov intímneho života, vždy s osobitným zreteľom na sexuálne menšiny a akceptáciou trendu „singles“. Významné sú poukazy na krízové intervencie pri traumatizujúcich sexuálnych zážitkoch. Sexualita je citlivo akcentovaná aj v kapitole Petry Labudíkovej, týkajúcej sa seniorov, tak v zmysle jej odtabuizovania, ako aj s poukázaním na dôležitosť iniciatívy zo strany psychológov a iného zdravotného personálu pri komunikácii so seniormi na tému sexuality, ktorá je pretrvávajúcou súčasťou ich života.

Kapitola Dušana Ondruška, *Psychologické poradenstvo v práci s menšinami a psychologické poradenstvo v medzikultúrnom kontexte*, popri zasadení práce poradenského psychológa do medzikultúrneho priestoru neopomína ani špecifiká rasovo zmiešaných partnerských či manželských vzťahov, či špecifiká prístupu k rôznym, aj k sexuálne menšinovým skupinám.

Zo sexuologického hľadiska možno mimoriadny význam pripísať kapitole autorskej dvojice Jany Kašákovéj a Borisa Sopka – *Psychologické poradenstvo v práci s LGBT menšinami.* ([pokračovanie na strane 36](#))



## Polyamoria – nová forma vzťahov?

**Marcela Bírová, Jana Plichtová**

Katedra psychológie FiF UK, Bratislava

### Súhrn

*Polyamoria ako nová forma partnerských vzťahov sa čoraz častejšie stáva témou verejnej diskusie. Hnutie akceptujúce viacnásobné ľúbostné a sexuálne vzťahy so súhlasom všetkých zúčastnených partnerov si celosvetovo získava stále viac prívržencov. Tento fenomén sa už dostáva do pozornosti základného aj aplikovaného výskumu, preto považujeme za dôležité priblížiť ho, oboznámiť sa s jeho históriou, filozofiou, hodnotami, konšteláciami vzťahov a porovnať s ostatnými nemonogamnými vzťahmi. Poukazujeme na zaujímavé psychologické otázky, ktoré tento fenomén nastoľuje.*

**Kľúčové slová:** polyamoria, non-monogamia, žiarlivosť, rodičovstvo.

### Úvod

Pojem polyamoria, zložený z dvoch slov - latinského slova „amor“ - láska a gréckeho slova „poly“ - mnoho, sa začal používať na označenie stavu, keď osoba udržiava ľúbostné a sexuálne vzťahy s viac ako jednou osobou súčasne, a to s vedomím a súhlasom všetkých zúčastnených partnerov (Kleese, 2006). Ak jeden z partnerov pociťuje lásku aj voči inému človeku ako svojmu doterajšiemu partnerovi/doterajšej partnerke, otvorene to priznáva. Polyamoria sa vymedzuje voči normatívnej dominancii monogamného a heterosexuálneho manželstva a hodnotovo je ukotvená v liberálnej a ľavicovej ideológii (Eder, Wemheuer, 2011).

V súčasnosti, keď hovoríme o polyamorii, treba povedať, že už nejde len o privátne experimentovanie so sexuálnymi a ľúbostnými vzťahmi, ktoré chce zostať v sfére súkromia, ale ide o hnutie, ktoré si nárokuje na získanie uznania a legitimacy. Kriticky pritom poukazuje na nedostatky a úskalia tradičnej inštitúcie manželstva ako výsostne monogamného a heterosexuálneho zväzku. Polyamoristi utvárajú svoju sociálnu a politickú identitu tým, že zvýrazňujú odlišnosť od iných nemonogamných zväzkov, utvárajú a zdieľajú spoločné symboly, hodnoty a píšú príbeh

### Summary

*Polyamory as a new form of partnership relations is increasingly becoming part of the public discussions. This movement promoting the possibility of the existence of multiple long-term love and sexual relationships with the consent of all the partners is currently gaining more supporters worldwide. This phenomena is becoming studied in basic and applied research. Thus it is important to familiarise with its history, philosophy, values, constellation of relationships and compare it with other non - monogamous relationships. We point out on psychologically relevant issues raised by thos phenomena.*

**Keywords:** Polyamory, Non-monogamy, Jealousy, Paternity.

svojho úsilia legitimizovať tento spôsob ľúbostného a sexuálneho života. Polyamorné hnutie zviditeľňujú najmä jeho významní predstavitelia a aktivisti a svoje hodnoty a ciele šíria aj prostredníctvom internetových portálov.

### História polyamorie

Polyamoria sa zrodila v liberálnych 60. rokoch v USA, konkrétne v hippies komunitách, ktoré experimentovali tak s látkami rozširujúcimi vedomie, ako aj s voľnými partnerskými a sexuálnymi vzťahmi. Historicky išlo o prvú generáciu vzdelaných žien zo strednej a vyššej spoločenskej vrstvy, ktorá sa odvážila revoltovať voči konzervatívnym hodnotám patriarchálnej rodiny, proklamovať hodnoty lásky, rovnosti, solidarity a užívať si sexuálnu slobodu. Vďaka objavu antikoncepčných piluliek a ich dostupnosti sa mohla táto generácia oddať voľnej láske bez obáv z nežiaduceho otehotnenia. V európskych metropolách revoltujúca mladá generácia takisto rúcala konzervatívne hranice. Polyamorný status zverejnili viaceré známe osobnosti vrátane Jean-Paul Sarrtra a Simone Beauvoir (Sartre, 1995).

Polyamoristi sa neskôr dištancovali od neviazanej lásky a nastolili akýsi súbor hodnôt a pravidiel, ktoré pôvodnú spontaneitu obmedzil. Do popredia sa dostali hodnoty ako zodpovednosť, úprimnosť, žičlivosť, otvorenosť v partnerských vzťahoch, neoddeľovanie

sexu od emócií a lásky. V takomto zmysle polyamoriu definovala aj Američanka Morning Glory Zell-Ravenheartová vo svojom článku s príznačným názvom „Kytica milencov“ (1990). Pojem sa pomerne rýchlo ujal a rozšíril najmä zásluhou internetu. V roku 1999 Zell-Ravenheartová požiadala o zaradenie pojmu polyamory do Oxfordského náučného slovníka. Objavil sa v ňom až v roku 2006 a jeho vysvetlenie sa obmedzuje na „praktiky angažovania sa vo viacnásobných sexuálnych vzťahoch s plným vedomím a súhlasom zúčastnených partnerov“ (www1), čo je v rozpore s jej pôvodnou definíciou, ktorá zdôrazňuje rovnocennosť ľúbostných polyamorných vzťahov a neoddeľovanie lásky od sexu.

### Symbody

Vlajku a stuhu ako symboly polyamorného hnutia navrhol Jim Evans (www2). V oboch prípadoch ide o kombináciu troch farieb: modrej, červenej a čiernej. Modrá symbolizuje otvorenosť a úprimnosť, červená je znakom lásky a vášne a čierna vyjadruje solidaritu s tými, ktorí síce polyamorne cítia, ale z dôvodu sociálnej konformity sa boja polyamorné vzťahy nadväzovať. V strede vlajky sa nachádza grécke písmeno  $\pi$  (Pi) ako začiatkové písmeno polyamorie. Jeho zlatá farba symbolizuje vysokú hodnotu vzťahov lásky, čím dáva najavo, že v polyamorii nejde len o sexuálnu príťažlivosť.

Medzi symboly polyamorie patrí aj papagáj (v angličtine „Polly“), červené srdce, cez ktoré prechádza modrý znak nekonečna, vyjadrujúci otvorenosť a bezpodmienečnosť vzťahov lásky, tri vzájomne sa prelínajúce objekty, či už ide o kruhy, delfíny, ľudské postavy, alebo aj samotný trojuholník (Schroedter, Vetter, 2010).

### Internetové fóra

Globálny rozmer polyamorného hnutia je zjavný z početných internetových fór, ktoré slúžia na výmenu informácií, na diskusie o problémoch, ktoré polyamoristi riešia, ako aj na organizovanie stretnutí. Internet sa využíva aj ako „zoznamka“. V septembri 2015 bude polyamoria témou konferencie „Non-monogamia a súčasná intimita“ v Lisabone (Worldpress, 2015).

Ani na Slovensku téma polyamorie už nie je privátnou záležitosťou a stáva sa poloverejnou, a dokonca aj verejne diskutovanou témou. Stránka [www.otvorenevzťahy.sk](http://www.otvorenevzťahy.sk) sa venuje téme non-monogamie vrátane polyamorie. Články a blogy týkajúce sa polyamorie sa zverejňujú aj na stránkach [www.lifene.ws](http://www.lifene.ws), [www.magazin.atlas.sk](http://www.magazin.atlas.sk), [www.skmeetinghalfway.eu](http://www.skmeetinghalfway.eu), [www.zoznam.sk](http://www.zoznam.sk), [www.diva.sk](http://www.diva.sk) atď. Téma polyamorie sa stala aj predmetom vedeckého záujmu, o čom svedčia aj prvé bakalárske a diplomové práce na túto tému (Vítková, 2010, Holubová, 2013, Bírová, 2013).

### Odlíšnosť hnutia za polyamoriu od ostatných foriem nemonogamie

Hoci v konkrétnych prípadoch môže byť ťažké vymedziť presné hranice medzi polyamoriou a inými formami nemonogamie, ako sú otvorené vzťahy, otvorené manželstvo, polygamia či swinging, polyamoristi na svojej odlíšnosti trvajú. O'Neill definuje otvorené

manželstvo ako „úprimný vzťah medzi dvoma partnermi, ktorý je založený na rovnakej slobode a rovnakých právach oboch“. (1975, s. 24). Inými slovami, obaja manželskí partneri sú otvorení voči iným sexuálnym príležitostiam ako tým manželským. Rovnako to platí pre otvorený vzťah. V týchto mimomanželských alebo mimopartnerských vzťahoch ide o spontánny alebo príležitostný sex bez intencie udržiavať iný dlhodobý citový vzťah okrem primárneho vzťahu (Kleese, 2005). Ako však ukazuje prax a konkrétne životné príbehy, pôvodne sexuálne vzťahy sa môžu transformovať do ľúbostného vzťahu aj proti pôvodnej intencii zúčastnených. Z psychologického hľadiska je zaujímavá otázka, do akej miery tieto intímne vzťahy má človek vo všeobecnosti pod kontrolou.

Anapolová (1997) vylučuje z polyamorie aj *swinging*, ktorý definuje ako konanie partnerov s intenciou maximalizovať sexuálne zážitky a minimalizovať emocionálne zainteresovanie. *Swinging* považuje za akýsi hybrid - partneri sú monogamní v dimenzii lásky, avšak nemonogamní v rámci sexuality. Na druhej strane, mnohí swingeri udržiavajú sexuálne vzťahy s blízkymi priateľmi, s ktorými majú vytvorené citové väzby. Nejde teda vždy o anonymnú výmenu partnerov, s čím sa pôvodne *swinging* spájal. Ak medzi sexuálnymi partnermi mimo manželstva a partnerstva existujú emocionálne vzťahy, potom aj *swinging* patrí do polyamorie (Meritt et al., 2005).

V porovnaní s polygamiou je polyamoria nezávislá od spoločenských inštitúcií a noriem. Manželstvo nie je podmienkou jej existencie. Polyamoria na rozdiel od polygamie akceptuje aj neheterosexuálne vzťahy (Schroedter, Vetter, 2010).

Tretí dôvod, pre ktorý polygamiu nemožno stotožňovať s polyamoriou, je, že viacnásobná citová a sexuálna väzanosť sa môže týkať oboch partnerov, nie je teda jednosmerná ako pri polygamii.

Smiler (2010) vidí podstatný rozdiel medzi polyamoriou a polygamiou v zdroji legitimity pravidiel intímneho života. Kým polygamia je ukotvená v náboženskej morálke a v pravidlách, ktorých dodržiavanie kontroluje hierarchicky organizovaná inštitúcia s jej autoritami, polyamorné spoločenstvá sú nezávislé od náboženskej morálky a ustanovujú si pravidlá samy na základe konsenzu. Swingeri na rozdiel od polyamoristov preberajú externé pravidlá, ktoré im umožnia naplniť ich sexuálne potreby, pričom nevyvíjajú žiadne autonómne úsilie, aby si stanovili vlastné pravidlá. Rozdiel teda spočíva v tom, či pravidlá intímneho života stanovuje náboženská alebo svetská autorita, alebo či pravidlá stanovuje samotná komunita, ktorá sa nechce riadiť tradičnými pravidlami. V porovnaní s väčšinou, ktorá sa riadi hotovými pravidlami, polyamoristi sa musia rozhodovať samostatne, a tým údajne smerujú k sebariadenu a nezávislosti. Zo sociálnopsychologického hľadiska by bolo zaujímavé preskúmať, ako toto vyjednávanie prebieha, kto ho iniciuje, moderuje, či zúčastnení majú rovnaké možnosti ovplyvniť formulovanie pravidiel, či ide o skutočný, alebo do istej miery vynútený konsenzus. Otvára sa aj známy problém genderovej mocenskej nerovnosti.

### (Ne)rovnocennosť vzťahov v polyamornej skupine

Hoci v komunitách hippies sa gendrova rovnosť považovala za nevyhnutnú podmienku slobody, je otázne, aký má táto hodnota význam v polyamorii, akú rolu hrá ekonomický a spoločenský status zúčastnených.

Rovnako zaujímavá je otázka, či sú si všetci polyamorní partneri rovnocenní, alebo nie. Čo sa týka tejto otázky, vyzerať to tak, že polyamoristi uprednostnili pred rovnocennými vzťahmi hierarchiu vzťahov a odlišujú *primárny vzťah* od *sekundárneho vzťahu*, prípadne prvé dva od *terciárneho vzťahu*. *Primárny vzťah* považujú za základný vzťah. V tomto vzťahu partneri zdieľajú domácnosť, financie, rodičovské povinnosti a spoločne o týchto záležitostiach každodenného života rozhodujú. Za *sekundárne vzťahy* považujú tie, v ktorých sú aktuálne citovo a sexuálne angažovaní, čo nemá nijako interferovať s láskou a zodpovednosťou voči primárnemu partnerovi (Schroedter, Vetter, 2010). So sekundárnymi partnermi zväčša nezdieľajú spoločné financie, a ak sa podieľajú na rodinnom živote partnera a na výchove detí, majú pozíciu „strýka“ či „tety“. V *terciárnych vzťahoch* spolu partneri trávia omnoho menej času, pretože ich obvykle od seba delí značná vzdialenosť. Stretávajú sa skôr sporadicky a v presne vymedzenom čase. V polyamorných zoskupeniach môžu existovať rôzne verzie týchto troch hlavných foriem vzťahov, a tak môže mať jeden partner primárny vzťah, v ktorom trávi väčšinu svojho času, a viaceré sekundárne či terciárne vzťahy. Podľa polyamoristov však táto hierarchia nič nepochybné nepovedá o hĺbke a intenzite jednotlivých vzťahov. Toto tvrdenie je z psychologického hľadiska veľmi zaujímavé a stálo by za to preskúmať, aké sú kvantitatívne a kvalitatívne hranice schopnosti dávať a prijímať lásku od viacerých za podmienky, že tým neutrpi primárny vzťah. Otázne je, či pri viacerých partneroch je každému zúčastnenému rovnako ľahké orientovať sa v dynamike týchto vzťahov, či príchodo nenastáva konfúzia a neistota ohľadne chápania vlastnej pozície (Ravenscroft, 2004). Otázna je tiež stabilita takýchto viacnásobných vzťahov a definitívnosť pôvodnej hierarchie.

Niektorí zástancovia polyamorie kritizujú hierarchickú štruktúru vzťahov a zdôrazňujú, že polyamorné vzťahy sú rovnocenné, pretože každý z nich je jedinečný a nenahraditeľný. Vzhľadom na partnerov a partnerky je to dôstojnejšia pozícia. V prípade rovnocenných vzťahov je však namiesto otázky, podľa čoho sa partner/ka rozhoduje, komu poskytnúť pomoc, ak ju dvaja alebo viacerí/é partneri/ky súčasne potrebujú?

Vzťahové konštelácie polyamorných zoskupení tvoria minimálne tri osoby a z dôvodu nedostatku časových a finančných zdrojov zväčša maximálne piati. Môžu mať heterosexuálnu, homosexuálnu i bisexuálnu podobu. Partnerský trojuholník, čiže vzťah troch osôb, je vyjadrovaný znakom „V“, kde každá hrana písmena „V“ predstavuje jedného partnera. V tomto „trojuholníku“ neudržiavajú všetci traja partneri medzi sebou emocionálne a sexuálne vzťahy, čiže medzi nimi vzniká určitá nerovnováha, ktorá môže viesť ku konfliktom. Zoskupenie troch osôb, v ktorom všetci traja partneri medzi sebou praktizujú polyamoriu, je

skôr zriedkavé a nazýva sa triáda. Vzťah, ktorý tvoria štyri osoby, znázorňujú polyamoristi znakom „N“ alebo jeho ekvivalentom „Z“. Zväčša ide o dva páry, z ktorého člen jedného páru je sexuálne a emocionálne zainteresovaný do vzťahu s členom druhého páru. Ostatní dvaja členovia páru môžu, ale nemusia medzi sebou udržiavať romantický a sexuálny vzťah. Skratka „M“ alebo jej ekvivalent „W“ zasa označuje vzťah piatich osôb. Jednotlivé skratky informujú len o počte partnerov polyamorného zoskupenia. Či ide o primárne, sekundárne, alebo terciárne vzťahy, už bližšie nekonkretizujú. Možné sú však všetky tri kombinácie (Veaux, Rickert, 2014).

### Psychické a komunikačné predpoklady pre polyamoriu

Ako už bolo naznačené, polyamoria kladie na zúčastnených veľké nároky, o ktorých ani presne nevieme, či sú naozaj zvládnuteľné. Je zrejme, že nie každý človek je osobnostne pripravený a schopný vstúpiť do takejto zložitej štruktúry vzťahov. Nie každý disponuje potrebnými rétorickými schopnosťami, finančnými a časovými zdrojmi. Polyamoristi však tieto ekonomické a statusové podmienky neriešia, sústreďujú sa na psychologické predpoklady, ako je osobnostná zrelosť, integrita, zodpovednosť a spoľahlivosť. Polyamoristi tiež zdôrazňujú, že vstup do týchto vzťahov musí byť bezpodmienečne dobrovoľný, musia s ním súhlasiť všetci, ktorých sa týka, pravidlá musia byť vyjednané a konsenzuálne definované (Schroedter, Vetter, 2010). Všetky zúčastnené osoby si majú byť vedomé všetkých okolností vzťahu a slobodne sa rozhodnúť, či chcú v polyamornej konštelácii vzťahov zotrvať. Legitímna je však otázka, či súhlas znamená za každých okolností slobodné rozhodnutie. Predstavme si napríklad situáciu, keď partnerka je od svojho partnera, ktorý otvoril ďalší vzťah, ekonomicky závislá, resp. chce si ho udržať, lebo má s ním deti a navyše jej zabezpečuje životný štandard vyšší, ako by si ho dokázala zabezpečiť sama. Sloboda rozhodovania predpokladá nielen úprimnosť partnera, ktorý chce vstúpiť do nového vzťahu, ale aj intelektuálnu, statusovú a finančnú rovnosť.

Polyamoristi teda nežijú podľa hesla „rob čo chceš, pokiaľ sa o tom nedozviem“. Nový partner, nová partnerka sa stávajú súčasťou vzťahu a nie sú zatajovaní (Ravenscroft, 2004). Takáto otvorenosť si však vyžaduje *dôveryhodnosť a spoľahlivosť* každého z partnerov. Vo vzťahu, kde neplatí sexuálna a emocionálna výlučnosť, je nevyhnutné, aby každý hovoril otvorene a úprimne o svojich pocitoch, aby všetci partneri boli *vzájomne zodpovední*, aby sa navzájom *rešpektovali* a oceňovali. *Vzájomná zodpovednosť* je dôležitá tak zo zdravotných dôvodov, ako aj z hľadiska neželaného tehotenstva. Pre uspokojujúce a stabilné polyamorné vzťahy je nevyhnutná aj osobná *integrita*, teda zhoda správania človeka s jeho osobnými presvedčeniami, hodnotami, princípmi a predstavami. Nejde len o vernosť samému sebe, ale o schopnosť dodržať sľuby a prevziať zodpovednosť za svoje rozhodnutia a činy.

Z psychologického hľadiska možno konštatovať, že osobná integrita vyžaduje značný stupeň sebaznania

a sebaakceptácie, znalosť vlastných hraníc a potrieb a schopnosť primerane ich vyjadriť. Otázne je, či jednotliví partneri sú si rovnocenní v schopnosti reflektovať, formulovať, komunikovať a presadiť svoje potreby. Bez tejto rovnocennosti sa napŕňajú potreby jedných na úkor druhých. Slabší partner vedome či nevedome potláča svoje prania a potreby, čím jeho uspokojenie emocionálnych a sexuálnych potrieb trpí. Z psychologického hľadiska je dôležité preskúmať, do akej miery sú tieto nároky na polyamorných partnerov realistické, kto tieto nároky nastoľuje a kto sa im prispôsobuje.

Polyamoristi venujú pozornosť aj rozvoju komunikačných kompetencií. Rozvinutá schopnosť *komunikácie* je totiž pre uspokojivé polyamorné vzťahy nevyhnutná, pretože je nástrojom vyjadrenia potrieb, pocitov a ustanovovania pravidiel spoluxistencie. Dohody o pravidlách polyamornej koexistencie sú však dynamické a nestačí ich ustanoviť na začiatku vzťahu. Je potrebné ich dojednávať aj počas celého trvania vzťahu. Z hľadiska ekonomie času je to veľmi náročná podmienka. Suma sumárom za takýchto podmienok z toho profitujú tí partneri, ktorí sú menej časovo zaneprázdnení a sú intelektuálne a rétoricky zdatnejší.

Ďalšou podmienkou uspokojivých polyamorných vzťahov je *rešpektovanie a vzájomná akceptácia hraníc* každého z partnerov. Ak tomu tak nie je, hrozí, že vzťahy sa zmenia na sektu alebo autoritársku rodinu, ktorá potreby a prania svojich členov podriaďuje fungovaniu celku alebo dominantnému partnerovi.

*Neprivlastňovanie si partnera* je zrejme ďalšou veľmi náročnou podmienkou existencie polyamorie. Polyamoristi považujú majetníctvo a kontrolu za prejav nedôvery v partnera a vlastného nízkeho sebavedomia. Lúboštné vzťahy partnera treba podľa nich vnímať ako obohatenie a šancu pre vlastný osobnostný rast (Anapol, 1997).

Imperatív *neprivlastňovať si partnera* sa nemá uplatňovať dogmaticky a bez ohľadu na konkrétny kontext. Primárny partner má právo nesúhlasiť s novým vzťahom, má právo veta. Okrem toho tento imperatív je vyvažovaný imperatívom *oddanosti a záväzkom* voči pôvodnému partnerovi/partnerke. Jeho zmyslom je po nadviazaní nového vzťahu neredukovať časové zdroje, pozornosť a záväzky voči pôvodnému partnerovi/partnerke. Ušľachtilá zásada, ale v realite každodenného života pracujúceho človeka a rodiča prakticky neuskutočniteľná. V rodinách stredných a nižších vrstiev sú finančné a časové zdroje vzácne a je ich nedostatok.

### Žiarlivosť v polyamorii

Vernosť v zmysle sexuálnej a citovej exkluzivity, vzájomnej oddanosti a zodpovednosť až do smrti polyamoristi nepovažujú za nevyhnutnú podmienku stabilného a uspokojivého vzťahu. Tvrdia, že kvalita partnerstva závisí od úprimnosti, záväznosti, spoľahlivosti a dodržiavania dohodnutých pravidiel, čo je kompatibilné so žičlivosťou vo vzťahu k ďalším milostným vzťahom partnera. Pravdivosť tohto tvrdenia je otázna, lebo k najväčším problémom,

ktoré sprevádzajú polyamorné vzťahy, patrí žiarlivosť. Polyamoristi však tvrdia, že tento problém je zvládnuteľný. Domnievajú sa, že keď o žiarlivosti budú partneri spolu otvorene hovoriť a nepodceňovať strach a iné emócie, ktoré žiarlivosť sprevádzajú, tak ju zvládnu. Podľa odporúčaní protagonistov polyamorie sa treba zriecť konania v hneve a v nenávisti, pretože primárny vzťah to môže zničiť. Z psychologického hľadiska je však pochopiteľné, že zaľúbenosť sprevádzajúca nový vzťah – „new relationship energy” – vyvoláva žiarlivosť u primárneho partnera, ktorý chce byť primárny. Polyamoristi sú však presvedčení, že ak partner s novým vzťahom venuje dostatok pozornosti potrebám pôvodného partnera, tak sa problém vyrieši (Veaux, Rickert, 2014). Nie je to však až také jednoduché, ako to polyamoristi prezentujú, lebo nový vzťah predstavuje pre partnera riziko a neistotu, v ktorej sa aktualizujú problémy so sebaúctou a nevyjasnené konflikty partnerov. V určitých životných fázach, kedy by bolo riešenie týchto konfliktov príliš zaťažujúce, napr. obdobie tehotenstva alebo dojčenie dieťaťa, preto polyamoristi rešpektujú partnerovo právo „veta” voči novým vzťahom svojej polovičky (Ravenscroft, 2004).

Polyamoria vyžaduje pri zvládávaní žiarlivosti skutočne vysoké osobnostné predpoklady. Žiarlivosť treba nahradiť inými emóciami. S týmto cieľom sa zaviedli nové pojmy ako „frubbly” a „wibbly” (Schroedter, Vetter, 2010). *Frubbly* vyjadruje radosť z lásky partnera k ďalšiemu partnerovi. Rovnaký význam má aj pojem „compersion”. *Wibbly* vyjadruje pocit neistoty, obavy a strachu z nového vzťahu partnera spolu s pocitom smútku (Barker, Ritchie, 2005).

Žiarlivosť sa v ideológii polyamorie vníma ako znak slabosti, nezrelosti, majetníctva, a nie lásky. Odporúča sa, aby partner trpezlivo a s pochopením sprevádzal svojho žiarlivého partnera v procese akceptácie nového lúboštného vzťahu.

Polyamoristi tvrdia, že žiarlivosť je spoločensky naučená emócia, ktorá je naprogramovaná monogamnou kultúrou (Schlothauer, 1992). Robinsonová (1997) dokonca tvrdí, že prezentovanie žiarlivosti ako „prirodzenej” emocionálnej reakcie na neveru je prostriedkom na udržanie monogamie a patriarchátu. Psychológia ako veda tak podlieha výzve, aby potvrdila alebo vyvrátila pravdivosť takéhoto tvrdenia.

Bibliou zvládavania žiarlivosti sa stala kniha *The Ethical Slut* od Eastonovej a Hardyovej (1997). Autorky predpokladajú, že keď sa ľudia naučia svojim pocitom žiarlivosti rozumieť, môžu sa naučiť, ako ich ovplyvňovať a kontrolovať. Samotná analýza myšlienok a pocitov, ktoré žiarlivosť sprevádzajú, poukazuje na prítomnosť hnevu, obáv zo straty partnera a jeho lásky, strachu z osamenia a neistoty, zahanbenia vyvolaného pocitom straty vlastnej hodnoty atď. Ak si uvedomíme jednotlivé aspekty žiarlivosti, môžeme s nimi lepšie pracovať. Žiarlivý partner by tak mal prejsť sebaanalýzou a psychoterapiou.

Eastonová a Hardyová (ibid) sa domnievajú, že nevyhnutným predpokladom úspešného zvládnutia žiarlivosti je sebaakceptácia v zmysle prijatia seba so



všetkými chybami a nedostatkami a otvorenosť učiť sa novým spôsobom myslenia. Vyzývajú k rozvinutiu vnútornej sily a istoty jednotlivca, nezávislej od sexuálnej exkluzivity alebo vlastníctva partnera. Podľa nich môžeme pociťovať žiarlivosť aj bez toho, aby sme na ňu reagovali. Odporúčajú vedome na pocity žiarlivosti nereagovať. Súčasne však považujú za dôležité žiarlivosť netajiť a nepopierať ju, pretože toto by mohlo viesť k agresívnym prejavom (Easton, Hardy, 1997). Práca na prekonávaní žiarlivosti je podľa Anapolovej (1997) zdrojom psychologického a osobnostného rastu a môže viesť k hlbokému pocitu oslobodenia.

Americký psychológ Rosenberg (2012), expert na medziľudskú komunikáciu a riešenie konfliktov, sa rovnako domnieva, že každý človek je zodpovedný sám za svoje pocity, myšlienky a skúsenosti a za to, ako s nimi nakladá. Toto presvedčenie by však spochybnilo iní psychológovia, ktorí vychádzajú z konceptu vzájomnej previazanosti pri utváraní self a sebaúcty. V polyamornom chápaní je teda žiarlivosť viac záležitosťou žiarliaceho partnera ako toho, na ktorého sa žiarlivosť vzťahuje (Schroedter, Vetter, 2010). Táto konštrukcia umožní partnerovi s novým vzťahom dištancovať sa od pocitov žiarlivosti svojho partnera či partnerky.

#### Starostlivosť o deti v polyamorných rodinách

Starostlivosť a výchova detí polyamorných partnerov nadobúda rozmanité podoby. Prvá možnosť je, že plnú zodpovednosť za ich výchovu a starostlivosť preberajú primárni partneri/rodičia, pričom ostatní členovia polyamorných vzťahov sa deťom prezentujú ako priatelia rodičov. Druhou možnosťou je, že ostatní členovia vzťahu fungujú ako rozšírená rodina a pomáhajú aj pri výchove. Deti sa naučia vnímať partnerov svojich rodičov ako nevlastných rodičov a oslovujú ich teda alebo strýko. Tretia možnosť je kolektívna výchova detí všetkými partnermi, ktorí si prisudzujú rovnakú zodpovednosť, a to nezávisle od biologického rodičovstva.

Takéto formy výchovy detí polyamorných rodičov majú svoje prednosti a úskalía. Podľa Sheffovej (2010) k výhodám výchovy detí v takýchto partnerstvách patrí emocionálna intimita, úprimná a otvorená komunikácia medzi rodičmi a deťmi vrátane takých tém, ako je sexualita, chyby a nedostatky rodičov a podobne. Druhou výhodou viacnásobných polyamorných rodín podľa Sheffovej (ibid) je zvýšenie zdrojov, či už finančných, alebo časových. Ide hlavne o väčšiu časovú flexibilitu, zvýšenie pomeru voľného času tým, že starostlivosť o deti a ostatné úlohy sa rozdelia medzi viacerých dospelých a zaťažený nezostáva len jeden člen rodiny. Deti sú tak obohatené o rôznorodé skúsenosti s viacerými dospelými osobami. To však platí za podmienky, že sekundárni a terciárni partneri a partnerky nemajú vlastné deti.

Nevýhoda výchovy v polyamorných vzťahoch je nestabilita citových väzieb k partnerom svojich rodičov, ak sa títo po ukončení vzťahu prestanú na výchovu podieľať. Druhou nevýhodou je, že deti z polyamorných vzťahov sa často stávajú terčom diskriminácie

a stigmatizácie práve pre nesúlad s monogamnou a heterosexuálnou normou.

#### Polyamoria a náboženstvo

Z hľadiska kresťanského, islamského alebo židovského náboženstva sa akákoľvek forma nemonogamného vzťahu považuje za cudzoložstvo a smilstvo a v niektorých islamských krajinách sa trestá smrťou. Polyamorné vzťahy sa z náboženskej perspektívy vnímajú ako perverzia, čo je dôvod, pre ktorý sa polyamoristi od náboženstva dištancujú. Existuje však aj skupina polyamoristov, ktorá sa hlási ku kresťanstvu. Je presvedčená, že centrálna rola lásky odlišuje polyamoriu od promiskuitných náhodných známostí a s kresťanstvom je kompatibilná (Kleese, 2005). Odvolávajú sa na spoločenskú normu, ktorá sexualitu cez lásku ospravedlňuje (Schroedter, Vetter, 2010). Podobne existujú aj Židia, ktorí sú otvorení polyamornej forme partnerstva (Lavin, 2013).

Ostatné náboženstvá a duchovné praktiky, ako je neopaganizmus alebo unitarianizmus, tantrizmus, taoizmus a budhizmus, majú voči polyamorii menej vyhranený vzťah.

#### Polyamoria a legislatíva

Generálna sekretárka Amnesty International a podpredsedníčka Podvýboru pre ľudské práva Barbara Lochbihlerová (2007, v Dudek, Haag, 2007) argumentuje, že keďže sexuálna orientácia je súčasťou identity každého človeka, malo by byť právo každého človeka slobodne a otvorene vyjadriť vlastnú sexuálnu orientáciu z pozície ľudských práv. Dosiaľ však aj v krajinách Európskej únie dominuje autorita katolíckej cirkvi, ktorá zakazuje inú ako monogamnú a heterosexuálnu orientáciu, ktorej sa podriaďuje aj legislatíva regulujúca intimitu a sexualitu svojich občanov. Objavujú sa však už príklady legislatívy, ktoré cirkevnú autoritu nenasledujú. Napríklad legislatíva v Belgicku, Dánsku, Francúzsku, Holandsku, Portugalsku, Španielsku, Švédsku a v Spojenom kráľovstve (okrem Škótska a Severného Írska) povoľuje párom rovnakého pohlavia uzavrieť manželstvo (www3).

Uzatváranie manželstiev už zosobášených osôb s ďalšími partnermi (bigamia či skupinové manželstvá) je v krajinách EÚ zakázané. Za udržiavanie viacnásobných nemanželských partnerstiev však vo väčšine krajín nehrozí žiadna trestná sankcia, je nanajvýš dôvodom rozvodu.

Hnutie za polyamoriu nastoľuje požiadavku, aby polyamorná forma partnerstva bola zrovnocnená s monogamným heterosexuálnym zväzkom (Ravenscroft, 2004). Polyamoristi argumentujú, že ich zväzky vedú čeliť devastujúcim dôsledkom nevery a morálnej dvojtvárnosti, ktorá vyplýva z ideológie monogamie. Dvojité morálka vyplýva podľa polyamoristov z toho, že nie všetci muži a ženy sú schopní dodržať záväzok úplnej monogamie a keď sa dopustia nevery, trápia ich výčitky svedomia. Z obavy, aby partnera nezranili alebo nestratili, svoju neveru zatajujú. Mnoho vzťahov v skutočnosti nie je

monogamných, ale ide o viacnásobné nemonogamné vzťahy. Polyamoristi preto hovoria, že je lepšie pokúsiť sa o alternatívne spolužitie, ktoré by netajilo, ale akceptovalo viacnásobné vzťahy založené na láske, rešpekte, zodpovednosti, otvorenosti a úprimnosti voči všetkým, ktorí v takomto nemonogamnom zväzku koexistujú (Eder, Wemheuer, 2011). Legitímna otázka je, prečo máme predpokladať, že ustáť monogamné záväzky je ťažšie ako tie polyamorné. Sú nároky na osobnostnú zrelosť a zodpovednosť skutočne v monogamii nižšie ako v polyamorii?

Argument, že monogamné manželstvo sa od konca 60. rokov sponchybuje, že čoraz viac ľudí opúšťa tento zaužívaný vzor ako jediný možný, že narastá počet rozvodov, a že rozšírená prax krátkodobo trvajúcich partnerstiev hovorí skôr o „seriálnej monogamii“ než o manželstve na celý život, nie je dostatočným a adekvátnym zdôvodnením tvrdenia, že polyamoria je lepší model. Isté je len jedno, že naše predstavy o intímnom živote sa menia a tradičné modely neposkytujú dostatočný návod. To, čo vlastne polyamoria skutočne ponúka, treba overiť v praxi a v empirickom výskume.

#### Záver

Polyamoria ako nový fenomén partnerských vzťahov vnáša do monogamne orientovaných spoločností nové otázky a alternatívy, ako organizovať a inštitucionalizovať ľúbostný a sexuálny život. Vysoký počet rozvodov, skrytá nevera, patriarchálne vzťahy a neúprimnosť, ktorou sú monogamné vzťahy zaťažované, naznačuje, že tradičné pravidlá prestávajú fungovať. Namiesto pokrytectva polyamoria ponúka úprimnosť, otvorenosť, vzájomný rešpekt a slobodu. Problematickým aspektom je neistota, nestabilita, žiarlivosť. Dokážeme svoje emócie a neistotu ovládať tak, ako tomu polyamoristi veria? Nie sú ich očakávania z hľadiska psychológie nereálne? Sú polyamorné vzťahy realistickou alternatívou?

Zatiaľ je zrejmé, že polyamorné vzťahy sú časovo a psychologicky náročné. Dokonca náročnejšie ako monogamné vzťahy. Vyžadujú zrelú a integrovanú osobnosť, ktorá je schopná a ochotná otvorene komunikovať, ktorá má hlboký záujem zosúladiť potreby všetkých zúčastnených partnerov a pomáhať im zvládať pocity neistoty, strachu a nedostatku sebaúcty. Preto je otázne, či polyamoria ponúka aj napriek jej výhodám dlhodobú a stabilnú alternatívu k monogamným vzťahom.

Fenomén polyamorie predstavuje pre psychológiu novú výzvu vrátiť sa k otázkam podstaty emócií, k zdrojom dôveryhodnosti a stability partnerstva, k podmienkam kvalitného rodičovstva atď. Sú nároky na osobnostné predpoklady zvládavania žiarlivosti z hľadiska psychológie realistické? Prečo sa máme domnievať, že keď ľudia zlyhávajú v monogamných vzťahoch, nebudú zlyhávať v polyamorných? Je v našich možnostiach správať sa v intímnych vzťahoch inak, ako to robili generácie pred nami?

#### Literatúra

- Anapol, D.** 1997. *Polyamory: The New Love Without Limits*. San Rafael: IntiNet Resource Center, 1997. ISBN 1-880789-08-6
- Barker, M., Ritchie, A.** 2005. Hot bi babes and feminist families: Polyamorous women speak out. In *Lesbian & Gay Psychology Review* [online], Vol. 8, Issue 2, 2005. [cit. 2012-08-07]. Dostupné na: <[http://www.bps.org.uk/downloadfile.cfm?file\\_uid=F36303BC-1143-DFD0-7E5B-5FEDE370DA1B&text=pdf](http://www.bps.org.uk/downloadfile.cfm?file_uid=F36303BC-1143-DFD0-7E5B-5FEDE370DA1B&text=pdf)>
- Bírová, M.** 2013. *Emocionálna regulácia žiarlivosti v polyamorných partnerstvách*. [Diplomová práca]. Univerzita Komenského, Filozofická fakulta, Katedra psychológie. Školiteľ: Prof. PhDr. Jana Plichtová, PhD.. Rok obhajoby: 2013.
- Dudek, S., Haag, R. et al.** 2007. *Das Recht, anders zu sein: Menschenrechtsverletzungen an Lesben, Schwulen und Transgender*. Berlin: Querverlag, 2007. ISBN 978-3-89656-150-3.
- Easton, D., Hardy, J. W.** 1997. *The Ethical Slut: A Practical Guide to Polyamory, Open Relationships & Other Adventures*. San Francisco: Greenery Press, 1997. ISBN 0-890159-01-8.
- Eder, B., Wemheuer, F.** 2011. *Die Linke und der Sex: Klassische Texte zum wichtigsten Thema*. Wien: Promedia Verlag, 2011. ISBN 978-3-85371-327-3.
- Holubová, A.** 2013. *Polyamorie – alternatívni vzťahy v monogamní spoločnosti*. [Bakalárska práca]. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická, Katedra antropologie. Školiteľ: PhDr. Michal Tošner, Ph.D.. Rok obhajoby 2013. [cit. 2015-03-18] Dostupné na: <[https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/9476/bakalarska%20prace\\_Holubova%20Anna.pdf?sequence=1](https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/9476/bakalarska%20prace_Holubova%20Anna.pdf?sequence=1)>
- Klesse, Ch.** 2005. This is not a Love Song! Über die Rolle von Liebe und Sex in Diskussionen über Nicht - Polyamorie. In T. Schroedter, Ch. Vetter. 2010. *Polyamory: Eine Erinnerung*. Stuttgart: Schmetterling Verlag, 2010. ISBN 3-89657-659-3.
- Klesse, Ch.** 2006. Polyamory and its „Others“: Contesting the Terms of Non-Monogamy. In *Sexualities* [online], Issue 9, pp 565-583. 2006. [cit. 2012-11-30] Dostupné na: <<http://sexualities.sagepub.com/cgi/reprint/9/5/565>>
- Lavin, T.** 2013. Married and dating: Polyamorous Jews share love, seek acceptance. In *The global jewish news source*. [online] [cit. 2015-03-11] Dostupné na: <<http://www.jta.org/2013/10/10/news-opinion/united-states/ahava-raba-polyamorous-jews-engage-with-multiple-loves-and-their-jewish-traditions>>
- Meritt, L., Bühr, T., Schefzig, N. B.** 2005. *Mehr Als Eine Liebe: Polyamouröse Beziehungen*. Orlanda Frauenverlag, 2005. ISBN 393693732X.
- O'Neill, G., O'Neill, N.** 1975. *Die offene Ehe: Konzept für einen neuen Typus der Monogamie*. Reinbek bei Hamburg: Rowolt Taschenbuch Verlag, 1975. 380-ISBN 3 499 16891X.
- Ravenscroft, A.** 2004. *Roadmaps for the Clueless & Hopeful*. New York: Crossquarter Publishing Group,

2004. ISBN 978-1890109530.
- Robinson, V.** 1997. My baby just cares for me: feminism, heterosexuality and nonmonogamy. In *Journal of Gender Studies*, 6 (2), 143-157.
- Rosenberg, M. B.** 2012. *Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens*. Paderborn: Junfermann Verlag, 2012. ISBN 978-387387-454-1.
- Sartre, J. P.** 1995. *Quiet Moments in a War: The Letters of Jean-Paul Sartre to Simone de Beauvoir 1940-63*. New York: Penguin Books, 1995. ISBN 0-7432-4407-9.
- Schlothauer, A.** 1992. *Die Diktatur der freien Sexualität*. Wien : Verlag für Gesellschaftskritik, 1992. ISBN 3-85115-157-7.
- Schroedter, T., Vetter, Ch.** 2010. *Polyamory: Eine Erinnerung*. Stuttgart : Schmetterling Verlag, 2010. ISBN 3-89657-659-3.
- Sheff, Elisabeth.** 2010. Strategies in polyamorous parenting. In *Understanding non-monogamies*, London: Routledge. 2010. [online] [cit. 2015-03-10] Dostupné na: <<https://www.psychologytoday.com/sites/default/files/attachments/129592/barker-langdridge-ch17-sheff-polyamorous-parenting.pdf>>
- Smiler, B.** 2010. There's No Such Thing As Polyamory. In *Electronic Journal of Human Sexuality*. [online] Vol 14 [cit. 2013-04-03] Dostupné na: <<http://www.ejhs.org/volume14/NoSuch.htm>>
- Veaux, F., Rickert, E.** 2014. *More Than Two: A practical guide to ethical polyamory*. Portland: Thorntree Press, 2014. ISBN 978-0-9913997-0-3
- Vitková, M.** 2010. *Polyamoria – subjektivně prežívání otevřeného partnerského vztahu v monogamnej spoločnosti*. [Bakalárska diplomová práca]. Masarykova Univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie. Školitel: Mgr. Lukáš Sedláček. Rok obhajoby: 2010. [online] [cit. 2015-03-18] Dostupné na: <[http://is.muni.cz/th/262805/fss\\_b/Polyamoria\\_-\\_subjektivne\\_prezivanie\\_otvoreneho\\_partnerskeho\\_vztahu\\_v\\_monogamnej\\_spolocnosti.pdf](http://is.muni.cz/th/262805/fss_b/Polyamoria_-_subjektivne_prezivanie_otvoreneho_partnerskeho_vztahu_v_monogamnej_spolocnosti.pdf)>
- Worldpress.** 2015. *Non-Monogamies and Contemporary Intimacies*. [online] [cit. 2015-03-13] Dostupné na: <<https://nmcconference.wordpress.com/category/call-for-contributions/2015-lisbon-pt/>>
- Zell-Ravenheart, M. G.** 1990. A Bouquet of Lovers: Strategies for responsible Open relationships. In *Green Egg magazine*. [online] Vol. XXIII, No. 89 [cit. 2015-03-15] Dostupné na: <<https://web.archive.org/web/20030508180124/http://www.lair.org/writings/polyamory/bouquet.html>>
- www1:** *Oxfordský slovník* [online] [cit. 2015-03-11] Dostupné na: <<http://www.oxforddictionaries.com/de/definition/englisch/polyamory>>
- www2:** *Polyamory Awareness and Acceptance Ribbon Campaign: What This Ribbon Means* [online] [cit. 2015-03-13]. Dostupné na: <<http://polyribbon.com/>>
- www3:** *EÚ – Manželstvo: uznávanie a registrácia v rôznych krajinách – Vaša Európa*. [online] 2014 [cit. 2015-03-09] Dostupné na: <[http://europa.eu/youreurope/citizens/family/couple/marriage/index\\_sk.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/family/couple/marriage/index_sk.htm)>

## Recenzia

**Daneš, L.: Opožděná ejakulace. Grada, Praha 2015, 105 s. ISBN: 978-80-247-5368-3**

Mezi klinickými poruchami ejakulace tvoří menší část opak předčasné ejakulace, tedy stavy, kdy je ejakulační latence prodloužena. Pacienti, trpící touto retardovanou ejakulací (ejaculatio tarda) nejsou vždy správně vyšetřováni a léčeni, protože se lékaři s tímto příznakem setkávají nepříliš často. Nedávno byla publikována útlá monografie pracovníka Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty UK v Praze, Ludka Daneše, která se uvedenou sexuální dysfunkcí podrobně zabývá. Monografie přináší podrobný popis jak fyziologie ejakulace a orgasmu, tak přehled nejčastějších poruch těchto funkcí. Autor upozorňuje, že problémů s definicí a vymezením opožděné ejakulace je snad ještě více, než u ejakulace předčasné. Navrhuje jednoduchou definici uvedené dysfunkce: „Opožděná ejakulace je porucha ejakulace, při níž doba, potřebná od vpravení penisu bez erekční poruchy do pochvy, k dosažení ejakulace je pocítována minimálně jedním z partnerů za příliš dlouhou...“ Složitost takové definice ukazuje již skutečnost, že se do ní autorovi nějak nevešlo definována podíl anorgasmie. V diferenciální diagnostice opožděné ejakulace je v testu správně vymezen podíl anejakulace, případně retrográdní

ejakulace. V různých průzkumech incidence opožděné ejakulace je tato dysfunkce třetí nejčastější sexuální poruchou u mužů. V pojednání o fyziologii ejakulace není myslím dostatečně zdůrazněno, že tento fyziologický jev je fenoménem androgen dependentním. Nicméně v odstavcích, věnovaných možným příčinám, nechybí deficit testosteronu. Podrobně jsou popsány nejruznější iatrogenní příčiny opožděné ejakulace, ať již farmakogenní povahy, nebo následky úrazů a chirurgických výkonů. Popsány jsou také etiologické faktory psychogenní. Z rozpoznané příčiny se odvozují terapeutické postupy, které autor pojednává velmi podrobně. Kromě klasického afrodisiaka yohimbinu jsou zmíněny prakticky všechny medikamenty, které v této indikaci přicházejí do úvahy. Včetně u nás málo zmiňovaných amantidinu, bupropionu, či buspironu. Popsány jsou též indikace a postupy pro terapii androgenního deficitu exogenním testosteronem, jakož i možnosti léčby inhibitory PDE-5. Velmi efektivním prostředkem k ovlivnění opožděné ejakulace a poruch orgasmu se jeví být různé elektrostimulátory a vibrátory. Tyto prostředky se stále ještě nabízejí spíše jako erotické pomůcky, než jako terapeutický prostředek. Tato knížka je zajímavým zdrojem poznatků pro všechny lékaře, kteří se zabývají sexuálními problémy svých pacientů.

Jaroslav Zvěřina

## Sexualita lidí s vysocefunkčním autismem- dosavadní poznatky

Vanda Lukáčová, Petr Weiss

Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK, Praha

### Souhrn

Výzkumu sexuality lidí s vysocefunkčním autismem se dosud nevěnovalo mnoho autorů. Práce zaměřené na tuto problematiku zatím přinášejí heterogenní výsledky.

Z hlediska sexuální orientace je nutno upozornit na prokázanou vyšší míru tzv. asexualitu u jedinců s vysocefunkčním autismem, nižší stupeň heterosexuality u vysocefunkčních pacientek a vyšší míru bisexualitu u mužů s touto poruchou.

Existuje dichotomie mezi výzkumy realizovanými přímo s probandy a těmi realizovanými s jejich pečovateli. Tyto práce tak přinášejí různé výsledky v oblasti sexuálního chování a respektování soukromí. Jednoznačně jsou ale potvrzeny nižší dovednosti v oblasti sociálních interakcí, většina prací také potvrdila menší sexuální zkušenosti vysocefunkčních klientů. Jeden výzkum dokumentuje přítomnost deviantních projevů ve větší míře, než je předpoklad u obecné populace.

**Klíčové slová:** sexualita, autismus, vysocefunkční autismus, sexuální chování

### Úvod

Sexuální život lidí s poruchou autistického spektra (PAS) nebyl dosud dostatečně probádan.

Existuje několik výzkumů zaměřených na problematiku sexuality lidí trpících autismem. Často, vzhledem k vysokému procentu autistů s přidruženou mentální retardací, není možný výzkum přímo s pacienty. V rámci PAS definujeme mimo jiné dvě diagnostické jednotky, a to vysocefunkční autismus (VFA) a Aspergerův syndrom (AS). U těchto lidí není přítomná mentální retardace a je u nich vyvinutá komunikativní řeč (Hrdlička a Komárek, 2004).

Avšak i jejich sexuální chování, prožívání, zkušenosti a fantazie byly zatím zkoumány pouze výjimečně. Samotná diagnostická kritéria MKN-10 přitom naznačují důležitost této problematiky. Pro diagnózu Aspergerova syndromu musí být, kromě dalšího, přítomné kvalitativní narušení sociální interakce,

### Summary

Only few authors have investigated sexuality of people with high-functioning autism yet. The researches focused on this issue bring heterogeneous results.

In terms of sexual orientation studies demonstrate higher level of so-called „asexuality“ in individuals with high-functioning autism, a lower degree of heterosexuality in high-functioning women and a higher level of so-called bisexuality in men with high-functioning autism.

There is a dichotomy between studies realized directly with probands and those realized with their caregivers. These researches bring different results in a domain of sexual behaviour and privacy knowledge. The studies confirmed lower social skills in high-functioning persons conclusively and the most of works showed their less sexual experience. One of the studies documented higher level of deviant sexual features compared to assumption in the general population.

**Keywords:** Sexuality, Autism, High-functioning autism, Sexual behavior

příčemž příčemž (upraveno dle Hrdlička a Komárek, 2004) kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se musí projevat nejméně ve dvou ze čtyř oblastí:

1. Neschopnost přiměřeného užívání očního kontaktu, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakci.
2. Neschopnost rozvíjet vztahy s vrstevníky, týkající se vzájemného sdílení zájmů, aktivit, emocí.
3. Nedostatek sociálně emoční reciprocity, projevující se narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, slabá integrace sociálního, emočního a komunikativního chování
4. Chybějící spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi.

Lze usuzovat, že právě kvůli výše zmíněným příznakům mohou mít lidé s vysocefunkčním autismem a Aspergerovým syndromem potíže se seznamováním s novými lidmi, s navazováním vztahů, sexuálním citěním a empatií, s tím souvisejícími menšími sexuálními



zkušenostmi a možnými potížemi v sexuálním chování.

### Poznatky ve světě – vybrané články

*Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder (Sexualita u dospělých s poruchami autistického spektra) Gilmore, Schalomon a Smith, 2012.*

Jde o nejlépe designovanou studii v rámci dané problematiky, které se zúčastnilo 364 probandů. Z toho 82 představovali lidé s VFA, zbytek byli zdraví probandi. Na rozdíl od jiných výzkumů ve zkoumaném souboru převažovaly až ve dvou třetinách ženy, 27 probandů bylo mužského pohlaví. Procentuální rozložení kontrolní skupiny bylo obdobné (180 žen a 102 mužů). Obě skupiny měly za úkol vyplnit dotazník umístěný na internetovém softwaru. Odkaz na tento software byl dostupný jednak na stránkách souvisejících s výzkumem PAS nebo zaměřenými obecně psychologicky pro autistické klienty, tak i na stránkách určených studentům psychologie malé univerzity v Kanadě.

Dotazník tvořilo kromě demografických údajů několik dalších částí. V první byl použitý standardizovaný Autistický kvocient (AQ) test Baron-Cohena et al. (2001), složený z 50 otázek zaměřených na základní charakteristiky autismu. Druhou část představoval dotazník sexuálních zkušeností (Trotter a Alderson, 2007), tvořený 12 typy různých aktivit. Oblasti, které dotazník zmiňuje, představují například hluboké líbání, orální kontakt s bradavkami/prsy druhé osoby, dotýkání se genitálu druhé osoby, styk penis-konečník, styk penis-vagína a podobně. Předposlední část tvořil Test sexuálního slovníku („Sexual vocabulary test“ - Ousley a Mesibov, 1991) rozdělený do dvou částí. První byla zaměřena na stávající sexuální zkušenosti (např. vyšel jste si někdy sám s holkou/klukem, držel jste se někdy za ruce s holkou/klukem, líbal jste holku/kluka, atd.). Druhou část tvořily stejné možnosti, avšak uvedené základní otázkou které aktivity by probandi chtěli praktikovat.

Čtvrtý díl dotazníku představovala Sellova škála sexuální orientace (Gonsiorek et al., 1995) s otázkami ohledně sexuálního zájmu, biologického pohlaví a pohlavní identity. Konečný skóre byl rozdělen do čtyř kategorií sexuální orientace: asexuální, heterosexuální, bisexuální a homosexuální.

Sexuální chování a zájem byly zkoumány v části „Šíře sexuality“ zahrnující celkový počet sexuálních partnerů a počet potenciálních sexuálních partnerů, o které měl proband zájem. Poslední dotazy byly věnované „síle sexuality“, kde se autoři ptali na frekvenci výskytu sexuálního chování a zájmů a probandi měli taky vyjádřit intenzitu tohoto sexuálního zájmu.

Důvodem k zaměření na sexuální orientaci ve výzkumu byly fakta vyplývající z jiných studií. Jedna z nich (Marriage et al., 2009) uvádí asi 33% podíl jedinců s PAS, kteří byli vyhodnoceni jako asexuální, přičemž v běžné populaci vychází počet tzv. asexuálů kolem 1% (Bogaert, 2004). Dalším důvodem ke zkoumání orientace byly výsledky výzkumů ohledně vlivu prenatálních androgenů na maskulinizaci mozku během vývoje dítěte, které by mohly být odpovědné jak

za homosexualitu, tak i za PAS (Auyeung et al., 2009; Baron-Cohen, 2002). Tato teorie by však vysvětlovala pouze homosexualitu žen s VFA. Oproti tomu by na základě teorie prenatální maskulinizace mozku měli muži s PAS vykazovat vyšší podíl heterosexuality.

Ve výsledcích se u účastníků s VFA prokázala nižší míra heterosexuality a vyšší míra bisexuality, homosexuality a asexuality v porovnání se zdravými kontrolami, přičemž muži vyšli v skupině PAS silněji heterosexuální a méně bisexuální než ženy. Muži rovněž skórovali výše v hodnocení rozsahu sexuality. Nebyl prokázán signifikantní rozdíl v sexuálních zkušenostech a chování u lidí s PAS proti kontrolám. V této oblasti se potvrdily jenom genderové rozdíly u obou skupin.

*Self-assessed sexuality in young adults with High-Functioning Autism*

*(Sebehodnocení sexuality u mladých dospělých s vysokofunkčním autismem)*

*Mehzabin a Stokes, 2011.*

Studie pracující konkrétně s pacienty, tedy s lidmi s VFA, byla práce Mehzabina a Stokese, kteří předpokládali menší sexuální zkušenosti, nižší zdatnost v sexuálním a sociálním chování a nižší schopnost chápání soukromí u lidí s VFA nebo AS ve srovnání s jedinci kontrolního souboru. Probandy oslovili přes různé pacientské komunity, které předávaly kontakt na výzkum prostřednictvím letáků. Autoři získali 70 dotazníků, z nichž 46 bylo vyplněno osobně typicky se vyvíjejícími jedinci a dalších 24 dotazníků poslali pacienti s VFA přes internet. Nedostatkem tohoto výzkumu byla především heterogenita zkoumaného souboru a nízký počet probandů - ke konečnému zpracování dat se dostalo 39 mladých dospělých kontrolní skupiny (15 mužů a 24 žen) a 21 lidí s diagnózou vysocefunkčního autismu (12 mužů a 9 žen). Dalším významným omezením spolehlivosti studie byl fakt, že ke sběru dat byly použity dvě různé metody (manuální vyplnění a online vyplnění), jedna vyhrazena pro kontrolní skupinu a druhá pro lidi s VFA. Diskutabilní bylo i určení diagnózy samotným probandem - účastníci se měli rozhodnout sami, do které skupiny se zařadí.

Dotazníkem použitým v této práci byla převzatá a upravená škála Sexual Behaviour Scale (Škála sexuálního chování) Stokese a Kaura (2005), zahrnující 6 oblastí: sociální chování, soukromí, sexuální edukaci, sexuální chování, sexuální zkušenosti, obavy z budoucnosti. Autoři studie neuvádějí konkrétní dotazy, šlo však o upravenou formu dotazníku, který bude zmíněn dál. Výsledky výzkumu potvrdily předpoklad menších sexuálních zkušeností a slabšího sexuálního a sociálního chování u jedinců s VFA. Studie však nepotvrdila rozdíly u těchto dvou skupin v chápání a respektování soukromí.

*High-functioning autism and sexuality. A parental perspective (Vysocefunkční autismus a sexualita z hlediska rodičů)*

*Stokes a Kaur, 2005.*

Předmětem tohoto výzkumu bylo sledování sexuality lidí s VFA prostřednictvím jejich rodičů. Jedna z pohnutek k výzkumu byla fakta prokázané jinými

výzkumy u lidí s autismem. Haracops a Pedersen již v roce 1992 upozorňovali na jednoznačně nevhodné sexuální chování autistů, jakým je svlékání se a masturbace na veřejnosti nebo líbání cizích lidí (Clemens a Zarowska, 2000). Kaur a Stokes se domnívají, že „kombinace slabého sociálního porozumění, potíže s chápáním vhodnosti chování a obsedantní tendence u VFA mohou tyto pacienty směřovat k pronásledujícímu, obtěžujícímu, zastrahujícímu chování ve vztazích“.

Autoři se ve výzkumu zaměřili na adolescenty s VFA, avšak pro objektivizaci jejich chování se rozhodli výzkum realizovat s jejich rodiči. Stejně pak postupovali i u zdravých kontrol. Do výzkumu nakonec zapojili rodiče 51 adolescentů z kontrolní skupiny a 23 dospívajících s AS nebo VFA. Rozložení skupin dle pohlaví bylo následující: 33 chlapců a 17 dívek ve skupině kontrol a 17 chlapců a 6 dívek ve skupině s VFA. Autoři nezmiňují pohlaví rodičů, kteří byli tázáni. Autoři vyhledávali rodiče adolescentů z kontrolní skupiny na sportovištích a v obchodních centrech, zatímco rodiče dětí s VFA a AS byli kontaktováni na podpůrných setkáních pro pacienty s VFA a AS.

Hodnotící škálou byla v tomto výzkumu Škála sexuálního chování (Sexual Behaviour Scale), zahrnující stejně jako ve výše zmíněném výzkumu 5 oblastí (chyběla oblast sexuální zkušenosti).

V první části se autoři ptali na sociální chování, vztahy a aktivity, např. „Stýká se vaše dítě s jinými lidmi mimo členy vaší rodiny?“ nebo „Zapojuje se vaše dítě do nějakých mimoškolních aktivit?“ V části „Soukromí“ obsahující 17 dotazů ohledně znalostí a chování v rámci soukromí zazněly dotazy jako „Vyhledává vaše dítě soukromí při svlékání?“ nebo „Má vaše dítě povědomí o tom, že se na veřejnosti nemá dotýkat svých intimních partií?“

V rámci třetí části, zaměřené na sexuální edukaci, zjišťovali autoři v 17 otázkách povědomí dítěte o sexuální hygieně, přijatelném chování v rámci romantického vztahu, sexuálně přenosných onemocněních, nebo například o metodách zabraňujících početí atd.

Předposlední část byla věnována otázkám sexuálního chování. Dotazy byly cílené na konkrétní formy sexuálního chování, například „Masturbovalo někdy vaše dítě na veřejnosti?“ nebo „Mělo někdy vaše dítě romantický vztah s jinou osobou?“, „Má vaše dítě povědomí o fyzických sexuálních reakcích (např. o genitálním vzrušení, polucích, menstruačním cyklu)?“ V poslední části dotazníku byl prostor na vyjádření obav rodičů ohledně sexuálního chování jejich dětí do budoucna.

Výsledky studie potvrdily všechny předpoklady autorů. Adolescenti s VFA vykazovali slabší sociální dovednosti, měli menší povědomí o respektování soukromí, dosahovali menší sexuální vzdělanost, měli méně vhodné sexuální chování (nevhodné dotýkání se jiných lidí, dotýkání se intimních oblastí na vlastním těle na veřejnosti, masturbace na veřejnosti, svlékání se na veřejnosti, hovor o sexuálních aktivitách neadekvátním způsobem). Rovněž obavy rodičů o budoucnost svých dětí byly větší u této skupiny.

*Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder* (Sexuální chování u mužských adolescentů s vysocefunkčním autismem a mladých dospělých s poruchou autistického spektra) Hellemans et al., 2006

Tato belgická studie zkoumala sexualitu vysocefunkčních adolescentů a mladých dospělých s PAS prostřednictvím interview s jejich pečovateli. Pacienty s PAS nasbírali z institucí nabízejících pomoc těmto lidem, věnující se hlavně náviku každodenních dovedností, sociálních a komunikačních dovedností, nebo také volnočasovým aktivitám. Jednu skupinu pacientů v takové instituci většinou představovalo 6-8 adolescentů s věkovým rozmezím 12-21 let, kteří v průběhu týdne zůstávali v těchto institucích a víkendy trávili doma. Na jednu skupinu připadali 1-2 pečovatelé během dne a jeden pečovatel na noc. V rámci poskytované péče u nich probíhala i sexuální edukace, trénink socio-sexuálních dovedností. Bylo dostupné i individuální poradenství. Tyto instituce povolovali hetero- i homosexuální interakce s výjimkou hetero- i homosexuálního genitálního styku.

Zkoumanou skupinu tvořilo 24 adolescentů mužského pohlaví s diagnózou PAS, s věkovým průměrem 17 let. Jejich IQ muselo být nad 70. Informace o subjektech poskytli jejich institucionální pečovatelé. Autoři studie se rozhodli pro dotazování pečovatelů kvůli jednoduchosti, ale i z praktických a etických důvodů. Do výzkumu tak byli zavzati 17 pečovatelů, z toho 5 žen a 12 mužů, s věkovým průměrem 36 let (nejmladší pečovatel byl 23, nejstarší 51 letý). Většina z nich měla zkušenosti s edukací pacientů v rámci socio-sexuálních dovedností, ale jen někteří z nich sexuální záležitosti klientů s nimi vysloveně probírali. To by mohlo být příčinou rozdílů v jejich informovanosti o sexualitě probandů.

Nástrojem použitým v této studii byl Dotazník o sexualitě autistů (Interview about Sexuality in Autism - ISA) vytvořený autory pro účely tohoto výzkumu. Dotazník byl složen ze tří částí. První se věnovala teoretickým znalostem a aktuální praxi v péči o sebe sama a vlastní tělo (mytí genitálu, výměna spodního prádla, hygiena po použití toalety,...) a socio-sexuálním dovednostem (schopnost rozpoznat, koho je povoleno dotýkat se a líbat, kde je povoleno masturbovat, kde je možné se pohybovat nahý a kde ne, atd.). Ve druhé části se autoři ptali na současné sexuální chování (sexuální zájem, líbání, masturbace, zájem o pohlavní styk, apod.) a poslední část dotazníku zkoumala přítomnost specifických autistických rysů v sexuálním chování.

Ve výsledcích se ukázalo, že teoretické znalosti z oblasti sebepéče a socio-sexuálních dovedností byly sice adekvátní, aktuální praxe se však u mnohých účastníků ukázala jako nedostatečná. Hlavní potíže představovaly nedostatečná intimní hygiena, příliš otevřená komunikace ohledně sexuality, dotýkání se genitálu na veřejnosti a masturbace na veřejnosti. V rámci sexuálního chování projevovali sexuální zájem všichni kromě jednoho probanda. U 54% souboru byly informace o jejich masturbační aktivitě, u sedmi bylo nutné potřebné masturbační techniky nacvičit.

Zajímavé bylo zjištění, že u dvou probandů byla původně uvedena „hypermasturbace“, která však, jak se později zjistilo, plynula z jejich neschopnosti efektivně masturbovat. Ta pak vedla k jejich frustraci a opakovaným pokusům o dosažení orgasmu. U těchto subjektů byly popsány i jejich specifické techniky masturbace a používání různých objektů v rámci této činnosti (boty, kůže, pásky, polštáře). 10 probandů, kteří uměli správně masturbovat, tak činili v soukromí, 3 probandi masturbovali v přítomnosti ostatních, pro 4 subjekty měla masturbace kompulzivní charakter, u jednoho byla popsána potřeba masturbovat vždy, když byl nahý. Sexuální chování probandů se v zásadě nelišilo od sexuálního chování v běžné populaci, 42% subjektů mělo zájem o blízký romantický nebo/i sexuální vztah s druhou osobou, 54% (13 participantů) již alespoň jednou takový vztah prožilo. Frekvence koitální zkušenosti byla nižší než u normální populace (3 probandi s touto zkušeností), ale vyšší než u jiných studií lidí s PAS. Několik členů skupiny mělo za sebou homosexuální zkušenost (orální sex, společná masturbace) To se odrazilo v hodnocení jejich sexuální orientace pečovateli, kdy u 6 byla orientace neznámá, 14 probandů bylo označeno jako heterosexuální, jeden homosexuálně a 3 bisexuálně orientovaní. Co se týče parafilií, u dvou subjektů byla popsána pedofilie a jedna osoba splňovala kritéria pro diagnózu fetišismu. Za zmínku taky stojí specifický autistický zájem a jeho vliv na sexuální chování. U 6 probandů byl popsán zvláštní zájem o neživé předměty, ale jenom u 3 z nich se potvrdila sexuální konotace. Dále byla u dvou subjektů popsána senzorická fascinace spojená se sexuálním vzrušením, kdy jedna osoba se sexuálně vzrušovala čicháním specifických pachů, u jiného pacienta došlo k sexuálnímu vzrušení posloucháním „tvrdé house“ muziky. Jako vážné sexuální potíže byly označeny právě masturbace v přítomnosti jiných lidí, deviantní masturbace, nežádoucí sexuální dotyky, nežádoucí pokusy o koitus, pedofilní a fetišistické aktivity a anxiózní ladění některých subjektů ve spojitosti se sexualitou.

Limity studie zmiňované i samotnými autoři jsou následovné: malý počet probandů, jejich institucionalizace, která může vést k odlišnému sexuálnímu chování, chybějící kontrolní skupina, výzkum realizovaný s pečovateli a ne se samotnými probandy, do interview nebyly zahrnutí rodiče probandů. Autoři rovněž kritizují různě intenzivní vztah mezi jednotlivými pečovateli a klienty, který vedl k tomu, že u některých pacientů dokázali pečovatelé odpovídat na dotazy poměrně přesně, zatímco u jiných nebylo možné dotazník spolehlivě administrovat.

*Sexual Attitudes and Knowledge of High-Functioning Adolescents and Adults with Autism*

*(Sexuální postoje a znalosti u vysocefunkčních adolescentů a dospělých s autismem)*

*Ousley a Mesibov, 1991*

Tato práce se zabývá srovnáváním sexuality lidí s VFA v porovnání s lidmi s lehkou až středně těžkou mentální retardací (MR). Výzkumu se zúčastnilo 41

subjektů, přičemž 21 byli lidé s VFA a 20 byli lidé s MR bez PAS. U obou skupin bylo rozložení dle pohlaví 1:1. Pacienti byli rekrutováni přes odborníky zabývající se duševním zdravím. Instrumentem pro výzkum byl opět dotazník, rozdělený do dvou částí. První část tvořil test sexuálního slovníku, druhá část byla věnována sexuální zkušenostem a postojům. Šlo o adaptované dotazníky z předchozích výzkumů s lidmi s MR (Penny a Chataway, 1982; Wilcox a Udry, 1986).

Test sexuálního slovníku obsahoval seznam anatomických pojmů (varlata, vagína, vajíčko atd.) přičemž u každého slovíčka měl proband odpovědět na otázku, zda se to nachází u ženy nebo u muže, kde na jejich těle se to nachází, a jakou to má funkci. Další slovíčka představovali fyziologické funkce vázící se k sexualitě a reprodukci (masturbace, menstruace, těhotenství atd.), přičemž otázka, co dané slovíčko znamená, jestli se tento proces děje u muže nebo u ženy, jak často k danému procesu dochází. Část věnovaná sexuální zkušenostem a zájmu se týkala aktivit jako držení za ruce, objímání, líbání, necking, masturbace (zjišťovala se četnost provádění těchto aktivit i četnost zájmu o tyto aktivity). Všechny dotazy kladl sám tazatel. Výzkum potvrdil následující hypotézy: za prvé muži projevovali větší zájem o schůzky a sexualitu než ženy v obou skupinách, za druhé lidé s VFA měli menší sexuální zkušenosti než lidé s MR bez PAS. Druhý výsledek si autoři vysvětlují hlavně nižší sociální zdatností u lidí s VFA.

Třetí hypotéza, že IQ významně nekoreluje se sexuálními znalostmi, se nepotvrdila. Autoři se totiž na základě předchozích výzkumů domnívali, že existují lepší prediktory sexuálního povědomí než inteligence, například životní zkušenosti nebo institucionalizace. IQ se ale v této studii ukázalo jako dobrý prediktor sexuálních znalostí u obou skupin.

#### **Závěr**

Dosud publikované výzkumy sexuality lidí s autismem přinášejí spíše heterogenní výsledky. Z hlediska sexuální orientace práce zaměřená na zkoumání odlišností v sexualitě lidí s VFA prokazují vyšší míru asexuality u VFA jedinců a také nižší stupeň heterosexuality u žen s PAS v porovnání s muži s PAS. Současně studie zjišťují i vyšší počty mužských probandů, jejichž orientace byla označena jako bisexuální. V oblasti socio-sexuálních interakcí výzkumy svědčí o nižších dovednostech v sociálních interakcích a menších sexuálních zkušenostech lidí s VFA i o jejich nedostatečné sexuální informovanosti. V porovnání se zdravými kontrolami pacienti vyjadřují větší obavy z budoucnosti. Znalosti v oblasti sexuálního chování a v respektování soukromí byly stejné jako u zdravých kontrol. Výsledky studie realizované s rodiči adolescentů s VFA, potvrzují, že tito adolescenti vykazovali proti adolescentům s normálním vývojem slabší sociální dovednosti, více nevhodných sexuálních projevů, méně respektovali hranice soukromí a byli méně sexuálně vzdělaní. Důležité bylo zjištění, že i rodiče pacientů s VFA vyjadřovali větší obavy o budoucnost svých dětí - například obavy o nenalezení životního partnera, nebo

obavy, že sexuálny chování jejich dítěte bude špatně interpretováno. Spolehlivost údajů některých studií byla limitována tím, že respondenty dotazníku nebyli samotní pacienti, ale jejich pečovatelé.

Zajímavé je, že při srovnání sexuality lidí s VFA a lidí s lehkou až středně těžkou mentální retardací bez PAS bylo zjištěno více sexuálních zkušeností u lidí s mentální retardací než u lidí s VFA. Úroveň sexuálních znalostí a zájmu o sex se však u obou skupin neliší.

Z hlediska deviantních projevů byly nalezeny netypické sexuální aktivity typu pedofilních nebo fetišistických projevů u 12,5% dotázaných. U několika pacientů bylo přítomno rituální sexuální používání objektů a s tím spojená senzoričká fascinace.

Dle stručného přehledu výsledků dosavadních studií je přitom zřejmé, že v současné době chybí komplexní výzkum sexuality lidí s vysocefunkčním autismem, který by obsáhl sexuální problematiku v celé její šíři, byl by administrován přímo probandy s VFA, a pracoval by s dostatečně velkým souborem subjektů..

#### Literatura

- Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Knicmeyer, R., Taylor, K., Hackett, G.: *Fetal testosterone and autistic traits*. British Journal of Psychology 2009; 100: 1-22.
- Baron-Cohen, S.: *The extreme male brain theory of autism*. Trends in Cognitive Sciences 2002; 6: 248-254.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., Clubley, E.: *The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/high functioning autism, males and females, scientists and mathematicians*. Journal of Autism and Developmental Disorders 2007; 31: 5-17.
- Bogaert, A.: *Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample*. Journal of Sex Research 2004; 41: 279-287.
- Clements, J., Zarowska, E.: *Behavioural Concerns and Autistic Spectrum Disorder: Explanations and Strategies for Change*. 2000. London: Jessica Kingsley.
- Gilmour, L., Schalomom P.M., Smith, V.: *Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder*. Research in Autism Spectrum Disorders 2012; 6: 313-318.
- Gonsiorek, J.C., Sell, R.L., Weinrich, J.D.: *Definition and measurement of sexual orientation*. Suicide and Life-Threatening Behavior 1995; 25: 40-51.
- Haracopos, D., Pedersen, L.: *Sexuality and Autism: Danish Report*. Society for the Autistically Handicapped 1992; available at [www.autismuk.com/index9sub.htm](http://www.autismuk.com/index9sub.htm), accessed 12 October 2003.
- Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, Ch., Vermeiren, R., Deboutte, D.: *Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorders 2007; 37: 260-269.
- Hrdlička, M.: *Kapitola 5: Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra*. In: Hrdlička, M., Komárek, V.: *Dětský autismus*. Přehled současných poznatků. Praha, Portál 2004, s. 49- 52
- Marriage, S., Wolverton, A., Marriage, K.: *Autism Spectrum Disorder grown up: A chart review of adult functioning*. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2009; 18: 322-328.
- Mehzabin, P., Stokes, M.A.: *Self-assessed sexuality in young adults with High-Functioning Autism*. Research in Autism Spectrum Disorders 2012; 5: 614-621.
- Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. Revize: *Duševní poruchy a poruchy chování*. Diagnostická kritéria pro výzkum (přel. z angl. orig). Praha, Psychiatrické centrum 1996
- Ousley, O.Y., Mesibov, G.B.: *Sexual Attitudes and Knowledge of High-Functioning Adolescents and Adults with Autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders 1991; 21: 471-481.
- Penny, R., Chataway, J.: *Sex education for mentally retarded persons*. Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities 1982; 8: 204-212.
- Robinow, O.: *Paraphilia and transgenderism: a connection with Asperger's Disorder?* Sexual and Relationship Therapy 2009; 24: 143-151.
- Stokes, M.A., Kaur, A.: *High-functioning autism and sexuality. A parental perspective*. Autism 2005; 9: 266-289.
- Trotter, E.C., Alderson, K.G.: *University students' definitions of having sex, sexual partner, and virginity loss: The influence of participant gender, sexual experience, and contextual factors*. The Canadian Journal of Human Sexuality 2007; 16: 11-29.
- Wilcox, S., Udry, R.: *Autism and accuracy in adolescent perceptions of friends' sexual attitudes and behavior*. Journal of Applied Social Psychology 1986; 16: 361-374.

#### Správy

### XVI. ROČNÍK KONFERENCE O SEXUALITĚ A LIDSKÝCH VZTAŽÍCH

Sexuologické praktikum - jak o tom mluvit, jak to dělat a jak to zlepšit

27.5.2015 - 29.5.2015 - Uherské Hradiště, [www.sex.systemic.cz](http://www.sex.systemic.cz)

### SYMPATIBULUM ČESKÉ SPOLEČNOSTI PRO SEXUÁLNÍ MEDICÍNU

XX. andrologické sympozium a III. feminologické sympozium

29.5.2015 - 30.5.2015 - Český Krumlov



# Ženské „sexuální“ tekutiny

**Zlatko Pastor** <sup>1, 2, 3, 4</sup>

<sup>1</sup>Nestátní zdravotnické zařízení GONA, Praha

<sup>2</sup>Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FNM, Praha

<sup>3</sup>Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

<sup>4</sup>Národní ústav duševního zdraví, Klecany

## Souhrn

V průběhu sexuálního vzrušení a při orgasmu mohou ženy vylučovat různé druhy tekutin. Jejich původ, množství, složení a charakter expulze závisí na anatomických a patofyziologických dispozicích a úrovni vzrušení. Jedná se o přirozené sexuální reakce, ale i o projevy močové inkontinence. Článek rozlišuje různé typy fyziologických sexuálních reakcí spojených s únikem tekutiny při orgasmu a odlišuje je od symptomů onemocnění. Ženský ejakulační orgasmus se projevuje jako ženská ejakulace, při níž je vylučováno menší množství bělavého sekretu ženské prostaty nebo jako squirting, což je expulze většího množství naředěné a pozměněné moči. Oba fenomény se mohou vyskytovat i současně. Koitální inkontinenci rozdělujeme na penetrační formu, která se vyskytuje převážně u stresové močové inkontinence nebo orgasmickou formu, jejíž příčinu spatřujeme v hyperaktivním detruzoru močového měchýře. Expulze tekutin nejsou běžnou součástí ženského orgasmu. Ženská ejakulace a squirting jsou dva odlišné, výjimečné, ale fyziologické fenomény ženské sexuality. Koitální inkontinence je projev onemocnění a vyžaduje léčbu.

**Klíčové slová:** ženská ejakulace, squirting, ejakulační orgasmus, orgasmická močová inkontinence, koitální inkontinence, ženská prostata

## Úvod

Expulze tekutin je během ženského sexuálního vzrušení pozorována od pradávna<sup>1</sup>. Ženský orgasmus není běžně spojen s únikem tekutiny, přesto ho u některých žen pozorujeme<sup>2, 3</sup>. Vyskytuje se podle dostupné literatury v 10 – 54 %<sup>4-7</sup> a objem tekutiny se pohybuje od 1 ml<sup>8</sup> do 900 ml<sup>7, 9-11</sup>. Velké rozdíly ve frekvenci výskytu orgasmických expulzí jsou dány pravděpodobně nejednotnou metodikou výzkumů a výběrem vyšetřovaných žen. Expulze různých druhů a množství tekutiny z odlišných zdrojů v průběhu sexuálního styku bývají mylně interpretovány jako jeden stejný fenomén. Obvykle jsou označovány jako ženská ejakulace (FE) vzhledem k asociaci s mužským

## Summary

Women may expel various kinds of fluid during sexual arousal and at orgasm. Their origins, quantity, compositions and expulsion character depend on anatomical and pathophysiological dispositions and the degree of sexual arousal. These are sexual responses but may also represent symptoms of urinary incontinence. The article distinguishes various type of physiological sexual responses related to fluid leakage at orgasm and differentiates these phenomena from symptoms of illness. Female ejaculation orgasm manifests as either a female ejaculation of a smaller quantity of whitish secretion from the female prostate or as a squirting of a larger amount of diluted and changed urine. Both phenomena may occur simultaneously. Coital incontinence is divided into penetration form occurring at stress urinary incontinence or orgasmic form caused by detrusor overactivity. Fluid expulsions are not typically a part of female orgasm. Female ejaculation and squirting are two different, exceptional but physiological phenomena of female sexuality. Coital incontinence is a sign of illness and requires treatment.

**Keywords:** Female ejaculation, Squirting, Ejaculation orgasm, Orgasmic urinary incontinence, Coital incontinence, Female prostate

vyvrcholením. Ve skutečnosti se ale může jednat o různé jevy s odlišnými patofyziologické mechanismy<sup>8, 11</sup>. Vypuzení tekutiny při sexu může být projevem vysokého stupně vzrušení, ale také symptomem močové inkontinence (UI). Vylučovaná tekutina může pocházet z pochvy, močového měchýře nebo ženské prostaty či může docházet k různým kombinacím. Rozvoj přesnějších metod výzkumu urogenitální oblasti (magnetická resonance, dynamická ultrasonografie, endoskopie, urodynamické vyšetření a biochemické testy) nám umožnil tyto projevy lépe pochopit a vysvětlit je v anatomicko - patofyziologických souvislostech<sup>8, 12-15</sup>. Občas jsou zaměňovány fyziologické projevy ženského vzrušení s koitální inkontinencí. Článek podává chronologický přehled názorů a výsledků studií

na orgastické expulze tekutin v průběhu pohlavního styku a upozorňuje, že k úniku tekutiny nedochází pouze při ženské ejakulaci, ale také při squirtingu nebo koitální inkontinenci. Analýza získaných dat nám poskytuje informace o zdrojích a mechanismu vylučování tekutin i o biochemických rozdílech v jejich složení. Poskytuje návod k diferenciální diagnostice těchto fenoménů.

#### Metodika

K výběru relevantních studií jsem používal elektronické databáze OvidSP (EMBASE) a Web of Science. Výběr jsem rozdělil do tří skupin podle typu expulze tekutiny tj. ženská ejakulace a squirting, koitální inkontinence a vaginální lubrikace. Při výběru v elektronických databázích jsem našel 412 článků od roku 1942 do roku 2012. Použil jsem články pouze v angličtině týkající se lidské a ženské populace. Vybral jsem studie, které informují o expulzi tekutin v průběhu ženské sexuální aktivity zdravých žen nebo žen s různými typy močové inkontinence, které popisují charakter, množství a složení tekutiny a mechanismus jejího úniku. U žen s koitální inkontinencí jsem zahrnul výzkumy, které uváděly parametry urodynamického vyšetření a referovaly o úspěchu terapie koitální inkontinence (CI). Do seznamu referencí jsem také zahrnul tři přehledové studie<sup>3, 16, 17</sup> a 5 knih<sup>5, 18-21</sup>.

#### Výsledky

V případech vylučovaných tekutin v průběhu pohlavního styku se může jednat o různé typy fyziologických sexuálních reakcí nebo o močovou inkontinenci. Tekutiny mohou pocházet z odlišných zdrojů, mít různý objem, mechanismus vzniku a tyto projevy se mohou také vzájemně kombinovat (**Obr. 1**).

#### Vaginální lubrikační tekutina

Vaginální lubrikační tekutina je nejběžnější a nejdůležitější „sexuální“ tekutina. Tvoří se jako transudát krevní plasmy. Vazodilatačně konstričními vlivy vasoaktivního intestinálního peptidu (VIP) a neuropeptidu Y dochází k difúznímu prostupu tekutiny vaginální stěnou<sup>23</sup>. Složení a množství lubrikační

tekutiny se mění s intenzitou a délkou pohlavního vzrušení. Nedostatečnou lubrikaci pozorujeme od 3% do 43% a týká se především postmenopauzálních žen<sup>24</sup>. Zvýšená lubrikace většinou nečiní problémy a projevuje se spíše výtokem než výstřiky, zvláště při zasunutém penisu. Kinsey popisuje, že vaginální tekutina může být někdy vytlačována kontrakcemi perivaginálních svalů a připomínat tím ženskou ejakulaci<sup>19</sup>. Perry popsal, že ženy s FE mají výrazně silnější kontrakce pubococygeálních svalů a snadněji dosahují uterinních orgastických stahů<sup>4</sup>.

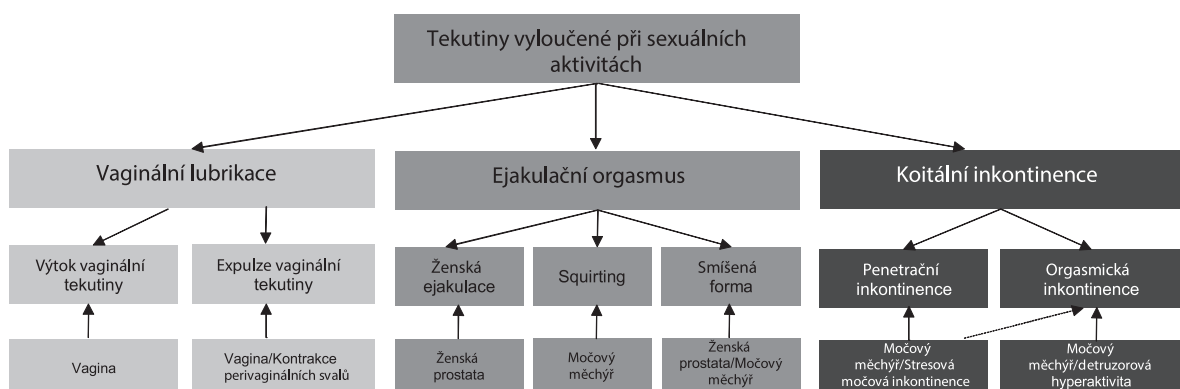
#### Ejakulační orgasmus

Ejakulační orgasmus můžeme definovat jako fyziologickou reakci expulze různého množství tekutiny při orgasmu, jejíž původ je v močovém měchýři (squirting) nebo v ženské prostatě (ženská ejakulace), či se jedná o jejich kombinaci. Vyskytuje se u některých žen na vrcholu sexuálního vzrušení. V některých případech může připomínat orgastickou inkontinenci, která je však symptomem onemocnění močovou inkontinencí.

#### Ženská ejakulace a ženská prostata

Ženská ejakulace je orgastická expulze menšího množství bělavé tekutiny produkované ženskou prostatou<sup>8</sup>. Názory na množství unikající tekutiny při FE se různí. Různí autoři popisují různé množství vylučované tekutiny (Belzer 10 ml<sup>25</sup>, Goldberg 3 - 15 ml<sup>9</sup>, Bullough 3 - 12 ml<sup>7</sup>, Heath 30 - 50 ml<sup>26</sup>, Zaviačič 1-5 ml<sup>27</sup>, Rubio-Cassilas 1 ml<sup>8</sup>). Addiego navázal jako první na práci E. Gräfenbergra o roli uretry při sexuálním vzrušení a vyslovil hypotézu, že vzhledem k přítomnosti prostatického specifického antigenu (PSA) v ženském ejakulátu, může tato tekutina pocházet z ženské prostaty (Skene's paraurethral glands)<sup>9, 28</sup>. Ženská prostata je exokrinní orgán variabilní velikosti a lokalizace<sup>28</sup>. Někteří tvrdí, že se vyskytuje u 2/3 ženské populace<sup>30</sup>, jiní uvádí, že se nachází u každé druhé ženy<sup>31</sup>. Wimpissinger pomocí magnetické resonance (MRI) našel anatomické struktury relevantní se ženskou prostatou u šesti žen ze sedmi<sup>14</sup>. Průměrná váha prostaty dospělé ženy se pohybuje od 2,6 do 5,2 g<sup>32</sup>. Je uložena především laterálně v distální polovině uretry

**Obrázek 1** Přehled tekutin vylučovaných během ženské sexuální aktivity podle jejich zdroje a mechanismu vylučování



Zdroj: Pastor 2014.

a produkuje sekret do ústí močové trubice<sup>31</sup>. Zaviačič rozlišuje podle rozložení pět typů ženské prostaty (meatální, posteriorní, rudimentární, longitudinální a ostatní)<sup>32</sup>. Tato tubuloalveolární formace připomíná prepubertální mužskou prostatu před androgenní stimulací<sup>33</sup>. Je složená ze žláz, ductů a hladké svalové tkáně. Dukty a muskulofibrotické tkáně jsou zastoupeny v daleko větším počtu než v mužské prostatě a naopak ženská prostata obsahuje daleko menší počet žláz<sup>32</sup>. Není zcela jasné, zda její žlázy vedou do distální uretry přes jedno nebo více ústí, což by připomínalo zevního uretrálního ústí<sup>8, 32</sup>. Dřívější studie popisují až dvacet těchto vývodů<sup>29</sup>. Při provádění uretroskopie nejsou vývody patrné a také se neprokázalo, že by expulze byly důsledkem výskytu uretrálních divertiklů<sup>13</sup>. Pro sekret ženské prostaty je charakteristická

přítomnost prostatického specifického antigenu (PSA), prostatické specifické alkalické fosfatázy, (PSAP), fruktózy a glukózy<sup>10</sup>. Její glandulární buňky obsahují silnou nebo střední koncentraci androgenních receptorů, avšak bez jejich přítomnosti v cytoplasmě<sup>31</sup>. Význam a funkce ženské prostaty jsou nejasné. Některé studie spekulují o antimikrobiálním protektivním efektu prostatického sekretu před infekcí močového traktu<sup>34</sup>. Ženská prostata může během vaginální nebo klitoridální stimulace produkovat velmi hustý, mléčný sekret podobající se mužskému spermatu<sup>8</sup>. Většina studií označuje orgastické expulze obecně jako ženskou ejakulaci a tekutinu považuje za sekret ženské prostaty<sup>13, 25, 27, 28</sup> nebo za unikající moč<sup>9</sup> či jejich kombinaci<sup>8, 11</sup>. Tři studie poukazují, že se v případech ejakulačního orgasmu může jednat o pozměněnou dilutovanou moč (Tab. 1)<sup>8, 9, 11</sup>. V impaktované literatuře existuje pouze deset

**Tabulka 1** Přehled studií o ženské ejakulaci a ostatních podobných fenoménech

Autor	Získání tekutiny	Počet respondentek	Analýza tekutiny	Charakter tekutiny	Objem tekutiny	Chemické složení	Původ tekutiny	Závěr studie
Addiego et al. 1981	Výzkumný tým	1	Biochemická analýza získané tekutiny	Průhledná bělavá tekutina s bělavými částicemi	1 až několik ml	Vysoká hladiny glukózy, enzymů, PAP, nízká urea a kreatinin	Ústí močové trubice	Ženský ejakulace byla prokázána
Goldberg et al. 1983	Bez přítomnosti výzkumníků	11	Biochemická analýza získané tekutiny	Od řídké mléčné tekutiny po vodovou žlutou tekutinu	3-15 ml	Tartrát inhibičně kyselá fosfatáza, kreatinin, glukóza v získané tekutině nejsou odlišné jejich hladin v moči	Ústí močové trubice	Ejakulát je svým biochemickým složením podobný moči, vyšetření neprokázalo vyšší hladiny PAP
Belzer et al. 1984	Bez přítomnosti výzkumníků	7	Biochemická analýza získané tekutiny	Neobsahuje relevantní údaje	Neobsahuje relevantní údaje	Tartrát inhibičně kyselá fosfatáza je velmi odlišná v ejakulátu a moči, nízké hladiny urey a kreatininu	Močový měchýř	FE existuje, ejakulát se liší od moči množstvím tartrát inhibičně kyselá fosfatázy
Zaviačič et al. 1988	Některé vzorky získané v přítomnosti výzkumníků, jiné nikoliv	5	Biochemická analýza získané tekutiny	Neobsahuje relevantní údaje	Neobsahuje relevantní údaje	Koncentrace fruktózy je signifikantně vyšší v ejakulátu oproti moči	Ženská prostata	Kvůli vysoké hladině fruktózy nemůže být ejakulát považován za moč
Zaviačič et al. 1988	Vzorky získané v přítomnosti výzkumníků	27	Dotazníkový výzkum	Neobsahuje relevantní údaje	1-5 ml	Neobsahuje relevantní údaje	Ústí močové trubice	Po intenzivní masáži přední vaginální stěny výzkumníkem bylo získáno 10 vzorků ejakulátu od 27 žen
Cabello 1997	Bez přítomnosti výzkumníků	24 (6 vzorků ejakulátu, 18 vzorků moče)	Biochemická imunochemická analýza získané tekutiny	Neobsahuje relevantní údaje	Neobsahuje relevantní údaje	PSA byla nalezena v 75 % vzorků post orgasmické moči	Ženská prostata	Ženská prostata může během orgasmu vylučovat tekutinu obsahující PSA.
Schubach 2001	Za přítomnosti výzkumního týmu	7	Biochemická analýza získané tekutiny	Mléčné bílá mukózní tekutina	Do 2 ml ejakulátu 50-900 ml dilutované moči	Bez datových údajů Urea, kreatinin jsou nižší než v moči, vzorky neobsahují prostatické komponenty	Ženská prostata Močový měchýř	Nízké hladiny urey a kreatininu, negativní fruktóza v ejakulátu Nižší hladina urey a kreatininu v dilutované moči, přítomnost prostatických komponentů
Cartwright et al. 2007	Za přítomnosti výzkumního týmu	12	Urodynamické vyšetření, dotazníky	Neobsahuje relevantní údaje	Neobsahuje relevantní údaje	Neobsahuje relevantní údaje	Neobsahuje relevantní údaje	Ženy s FE mají normální hodnoty urodynamického vyšetření a nevykazují známky detrusorové hyperaktivity
Wimpissinger et. 2007	Za přítomnosti výzkumního týmu	2	Ultrazvukové vyšetření, uretrální endoskopie, biochemická analýza získané tekutiny	Žádné údaje	Bez datových údajů	Biochemické hodnoty PSA vyšetřované tekutiny byly podobné mužskému ejakulátu	Ženská prostata	Ultrazvukové a uretroskopické vyšetření potvrdilo strukturu ženské prostaty
Rubio-Casillas et al. 2011	Za přítomnosti výzkumního týmu	1	biochemická analýza získané tekutiny	Squirting-řídká, vodnatá tekutina, téměř bez barvy a zápachu Ejakulát je malé množství mléčného a hustého sekretu	120 ml 1 ml	Malé množství PSA, kyseliny močové, urey a kreatininu Vysoká koncentrace PSA	Močový měchýř Ženská prostata	Squirting je expulze naředěná a pozměněná moči FE je expulze bělavé, husté tekutiny z ženské prostaty

FE= ženská ejakulace, PAP= prostatická kyselá fosfatáza, PSA =prostatický specifický antigen

studií, ktoré objektivne prokázaly ženskou ejakulaci a to jenom u 49 respondentek (Tab. 1). Publikace, ktoré popisujú vyššiu incidenciu výskytu FE (ve stovkách prípadů) vychádzajú pouze z dotazníkových študií<sup>7, 18, 35</sup> nebo jsou založené na nepodložených důkazech<sup>3, 6, 21, 25</sup>.

### Squirting a močový mechýř

Squirting (gushing) je orgastická transuretrálná expulze väčšieho objemu naředěné chemicky pozmeněné moči<sup>18</sup>. První, kdo uvažoval, že by se v případech orgastických expulzí mohlo jednat o pozmeněnou formu moči, byl Goldberg<sup>9</sup>. Zaviačič oponoval, že ženský ejakulát není moč, protože obsahuje chemické komponenty sekretu ženské prostaty<sup>10, 27</sup>. Byl přesvědčený, že ženský ejakulát pochází převážně z prostaty, ale připustil, že by se v některých případech stresové inkontinence mohlo jednat i o moč<sup>36</sup>. Cabello zjistil, že alespoň u 75% žen z jeho souboru (24 respondentek) mělo v moči po orgasmu alespoň stopy PSA<sup>37</sup>. Schubach pro rozlišení původu tryskající tekutiny při orgasmu použil tenký uretrální katétr, kterým derivoval močový mechýř a přitom nekomprimoval ústí vývodů ženské prostaty. Vyšetřil 7 žen v okamžiku mohutných orgastických expulzí a získal od 50 ml do 900 ml tekutiny, která obsahovala oproti moči nižší hladiny urey a kreatininu bez přítomnosti prostatických složek (fruktóza, glukóza). Ve třech případech zaznamenal simultánní sekreci malého objemu husté bělavé tekutiny v oblasti ústí uretry, kterou považoval za sekret ženské prostaty<sup>11</sup>. K podobným závěrům dospěl i Rubio na základě vyšetření jedné pacientky. Squirting (gushing) a ženskou ejakulaci považuje za dva rozdílné fenomény, při nichž jsou expulzovány tekutiny různého množství a složení dvěma odlišnými orgány<sup>8</sup>. Na základě publikovaných údajů lze zevšeobecniť, že v průběhu sexuálního vzrušení může kromě vaginální lubrikační tekutiny žena vylučovat při sexuálním styku tři typy různých tekutin, které se liší biochemickými parametry (Tab. 2).

### Koitální močová inkontinence

Prevalence močové inkontinence se v ženské populaci

pohybuje mezi 20 až 45 %<sup>38</sup>. Prevalence syndromu hyperaktivního močového mechýře (OAB) se u žen pohybuje od 32 do 43 %<sup>39, 40</sup>. Koitální inkontinence (CI) je definována jako nechtěný únik moči během pohlavního styku. Tento symptom se může objevit při penetraci nebo během orgasmu. Údaje o prevalenci CI jsou velmi rozporuplné, pohybují se od 0,2 do 66 % (Coyne: 0,2 %<sup>41</sup>, Moran: 10,6 %<sup>42</sup>, Hilton: 24 %<sup>43</sup>, Bekker: 25 %<sup>44</sup>, Bo: 33 %<sup>45</sup>, Nilsson: 34 %<sup>38</sup>, Vierhout: 34 %<sup>46</sup>, Clark: 56 %<sup>47</sup>, Jha: 60 %<sup>48</sup>, El Azab: 66 %<sup>49</sup>). Vedou se kontroverzní diskuze, jak se odráží použitá metodika výzkumu ve výsledcích v její prevalenci a jaký typ močové inkontinence je zodpovědný na jednotlivé formy CI<sup>50-52</sup>. Prevalence CI je signifikantně vyšší (89,4%) u žen se stresovou inkontinencí (SUI) než u žen s hyperaktivním močovým mechýřem (DOA) (33,3 %)<sup>49</sup>. Na CI se podílí řada provokativních momentů, jako jsou zvýšení nitrobřišního tlaku, imise penisu, hluboká penetrace, vysoké vzrušení, orgasmus a klitorální stimulace<sup>46</sup>. Hilton poprvé upozornil, že penetrační inkontinence je spojená převážně se SUI, zatímco orgastická inkontinence se vyskytuje více u žen s hyperaktivním močovým mechýřem<sup>43</sup>. Některé výsledky pozdějších študií tuto teorii potvrzují<sup>15, 49, 53, 54</sup> ale jiné ji vyvrací<sup>38, 42, 46, 48</sup>. Serati popisuje kauzální souvislost mezi DOA a orgastickou inkontinencí. U těchto žen prokazuje signifikantně tlustší stěnu močového mechýře a sníženou rezistenci k účinku antimuskarinových léčebných přípravků, což považuje za marker závažnější formy DOA<sup>54</sup>. El Azab se domnívá, že i orgastická inkontinence je vždy spojená se symptomy SUI, a to i v případech, kdy se jedná o CI s detruzorovou hyperaktivitou, i když výsledky jeho studie to jednoznačně nepotvrzují<sup>49, 52</sup>. Argumentuje, že orgastická inkontinence (OI) nesouvisí výlučně s DOA, a že i u těchto žen může být inkompetence uretrálního sfinkteru či vaginálního prolapsu hlavní příčinou úniku moči při orgasmu, a tím vysvětluje i snížený efekt anticholinergních léků v těchto případech<sup>49</sup>. Z devíti študií pět (5/9)<sup>49, 52-54</sup> tvrdilo, že DOA je spíše spojená s OI a zbylé čtyři<sup>37, 42, 46, 48</sup> (4/9) studie tento fakt nepotvrdily. Při rozlišení orgastické

**Tabulka 2** Proporcionální semikvantitativní srovnání chemického složení moči, tekutiny vylučované při squirtingu a ženské ejakulaci

	Moč	Tekutina při squirtingu	Ženský ejakulát
PSA	+	+ / ++	+++
PSAP	+	+ / ++	+++
Kyselina močová	+++	+	-
Urea	+++	+ / ++	-
Kreatinin	+++	+ / ++	-
Glukóza	-	+	+++
Fruktóza	-	+	+++
Sodík	+++	++	+
Draslík	+++	++	+
Chloridy	+++	++	+
Barva	žlutá	průhledná	bílá
Objem	++ / +++	++ / +++	+

PSA=prostatický specifický antigen; PSAP= prostatická specifická kyselá fosfatáza

Zdroj: Zaviačič 1988, Zaviačič 1993, Schubach 2001, Wimpissinger 2007, Rubio-Casillas 2011.



inkontinence od ženské ejakulace resp. squirtingu nám může pomoci urodynamické vyšetření. Kontinentní ženy s FE nevykazují vyšší aktivitu detruzoru ani jiné odchylky parametrů urodynamického vyšetření<sup>15</sup>. Inkontinentní pacientky s CI mají vždy patologické nálezy při urodynamickém vyšetření. K rozlišení původu vylučovaných tekutin při sexu se dá spolehlivě použít jejich biochemická analýza<sup>8, 13</sup>. Přestože někteří autoři v minulosti považovali ženskou ejakulaci za úplný nebo alespoň občasný projev močové inkontinence<sup>9, 20, 27</sup>, je zřejmé, že se jedná o dva zcela rozlišné jevy<sup>8, 11, 13, 55</sup>.

#### Diskuze

Expulze tekutin během sexuální aktivity jsou, díky vysoké variabilitě projevů, jejich nejednoznačné definici a záměně podobných, ale rozličných jevů, obestřeny řadou nejasností. Tradičně se pro expulzi tekutin během orgasmu používá termín ženská ejakulace, což může být zavádějící, protože se ve všech případech nejedná o tekutinu stejného složení ani původu. K vysoké incidenci výskytu FE (až 54%) uváděné v literatuře existují skeptické názory<sup>3, 15</sup>, neboť většina studií o jejím výskytu je založena na dotazníkových průzkumech, které vychází ze subjektivních pocitů respondentek a chybí jejich objektivní zhodnocení<sup>6, 7, 18, 21, 35</sup>. Vzhledem k faktu, že FE byla objektivně prokázána pouze v desítkách případů, připadá mi zevšeobecnění, že se týká až 54% ženské populace málo pravděpodobné<sup>4-7</sup>. Souhlasím s názorem Cartwrighta, který hodnotí FE jako výjimečný, ale fyziologický fenomén<sup>15</sup>. Podobně to shrnuje Leiblumová ve svém přehledu, když říká, že většina žen při orgasmu neejakuluje<sup>3</sup>. Vierhout usuzuje, že v případech bez vizuální konfirmace tohoto jevu, který je založen pouze na pocitu, se v naprosté většině případů jedná o lubrikační tekutinu nebo moč<sup>46</sup>. Masters, který zkoumal sexuální reakce v laboratorním prostředí vysoce objektivním způsobem a vyšetřil během 11 let 382 žen, u nichž zaznamenal více než 7500 kompletních cyklů sexuální aktivity, se o tomto fenoménu zmiňuje pouze okrajově a nepovažuje ho za typický pro ženskou sexualitu<sup>20</sup>. V některých případech byla tekutina při výzkumu dokonce získána až po 15 minutové razantní „suprafyziologické“ stimulaci přední poševní stěny dvěma prsty výzkumníků nebo byl pro tyto účely používán speciální vibrátor<sup>27</sup>. FE se vyskytuje u vysoce vzrušivých žen se ženskou prostatou. Ženská prostata, která je o 1 až 1/5 menší než mužská (23,7g vs 5,3g) a navíc obsahuje glandulární a duktální komponenty v opačném poměru oproti mužské, stěží může produkovat desítky mililitrů tryskající tekutiny<sup>32</sup>. Je užitečné připomenout, že průměrný objem ejakulátu u muže je 3,2ml +/- 1,4 SD a prostatická složka se na něm podílí maximálně v 25 - 30%, tedy zhruba jedním mililitrem tekutiny<sup>56, 57</sup>. Termín FE by měl být vyhrazen pouze pro malé objemy sekretu ženské prostaty, které jsou vylučovány během orgasmu. Pro nekontrolovatelné pulzující orgastické transuretrální expulze větších množství tekutiny pod tlakem bych doporučoval v rámci diferenciativní diagnostiky používat termín squirting. Ženská ejakulace a squirting jsou dva odlišné fenomény, při kterých se jedná o tekutiny

různého složení a objemu pocházející ze ženské prostaty nebo močového měchýře či o jejich kombinaci. Seriózní dokumentace squirtingu ve vědeckém písemnictví, až na ojedinělé případy<sup>8, 11</sup> chybí, přestože existuje velké množství pornografických klipů, kde jsou tyto mohutné výstřiky přesvědčivě zaznamenány<sup>15</sup>. Za tyto gejzírové výstřiky jsou zodpovědné pravděpodobně kontrakce detrusoru, neboť jiný sval, schopný tak silných stahů, se v této anatomické oblasti nenachází. Cartwright publikoval, že ženy s FE (resp. orgastickou expulzí obecně) nevykazují (na rozdíl od CI) při urodynamickém vyšetření známky DOA, ale to, jak sám uvádí, nevylučuje možnost, že by orgasmus nemohl být spouštěčem netlumených detruzorových kontrakcí<sup>15</sup>. Tato zvýšená kontrakční pohotovost by mohla analogicky souviset s faktem, který popsal Perry, že tyto ženy mají vyšší incidenci orgastických děložních kontrakcí<sup>4</sup>. Daleko obtížnější je vysvětlení, jakým mechanismem dochází během sexuálního vzrušení k naředění moči, aby bylo odlišné (nižší kreatinin, urea, kyselina močová, hustota) od normální moči. Částečné vysvětlení nabízí Schubach, který spekuluje, že by to mohlo souviset se zvýšeným krevním tlakem, vyšší glomerulární filtrací eventuálně zvýšenou produkcí aldosteronu při sexuálního vzrušení<sup>11</sup>. Podle této úvahy by se tekutina při squirtingu lišila složením od moče tím víc, čím by byl interval mezi posledním vymočením a počátkem sexuální aktivity kratší a čím delší by byla sexuální stimulace do doby výstřiku, aby došlo v realitně prázdném močovém měchýři k nahromadění naředěné a chemicky pozměněné moči. Hypotézu o naředěné moči při squirtingu podporuje kromě jejího odlišného chemického složení i klinický popis transparentní nezapáchající tekutiny, kterou ženy většinou za moč nepovažují<sup>8</sup>. Únik tekutiny při sexu asociuje podobnost s koitální inkontinencí. Patofyziologicky jsou si nejbližší squirting (ejakulační orgasmus) a orgastická inkontinence, u nichž by orgasmus mohl být stejným vyvolávajícím momentem k vyloučení tekutiny. Ženy s orgastickou CI vykazují patologické hodnoty urodynamického vyšetření na rozdíl od zdravých žen se squirtingem<sup>15</sup>. Bylo by zajímavé, ale technicky velmi náročné, provádět toto vyšetření během koitu, a zjistit, jak se chová detruzor během orgasmu. Většina zdravých žen s ejakulačním orgasmem si nemyslí, že by se jednalo o CI<sup>46</sup>. V některých případech mohou ženy s ejakulačním orgasmem onemocnět močovou inkontinencí, stejně tak, jako se u žen s CI může projevit schopnost ejakulačního orgasmu nebo se mohou obě situace různě kombinovat. V otázkách o etiologii a patofyziologii orgastické inkontinence se vedou spory<sup>50-52</sup>. Podle analýzy dostupných studií se zdá pravděpodobné, že se při orgastické inkontinenci kromě DOA často uplatňuje jako etiologický faktor i zvýšená mobility uretrovesikálního spojení. Nejasnosti kolem orgastických expulzí tekutin nebo záměna sexuální reakce za poruchu by mohly vést při chybné interpretaci k problémům v sexuální životě či partnerským neshodám. Při mylném předpokladu, že ejakulace je automatickou součástí ženského orgasmu, by mohlo dojít k frustracím nebo způsobit pocity

vlastní nedokonalosti. Pri nepodloženém pocitu, že se jedná o poruchu, mohou být ženy deprimovány, vytvořit si negativní postoj k sexu nebo na něj zcela rezignovat. Skutečný únik moči při sexu přináší ženám pocity studu a frustrace, jsou zahanbeny zápachem unikající moči a sex se pro ně stává traumatickým<sup>38</sup>. Ženy s ejakulačním orgasmem jsou většinou extrémně vzrušivé, kontinentní, po výstřiku pociťují výrazný pocit satisfakce a katarze. Ženy s ejakulačním orgasmem by neměly být nesprávně považovány za inkontinentní a pacientkám s CI by měla být nabídnuta adekvátní terapie. Penetrační forma CI je chirurgicky léčitelná až v 80% případů a OI se při farmakologické léčbě zlepšit až v 60% případů<sup>58</sup>. Dobré výsledky pozorujeme i u posilování svalů pánevního dna a perspektivní se zdá i transvaginální elektrické stimulace<sup>45, 59, 60</sup>. Výzkum fenoménů spojených s orgastickou expulzí a koitální inkontinencí probíhá desítky let a má i v Čechách a na Slovensku dlouhodobou tradici<sup>10, 61</sup>. Přesto není doposud známý přesný patofyziologický mechanismus těchto jevů. Konsensus v jejich terminologii a klasifikaci by přispěl k přesnější diagnostice a informování odborné i laické veřejnosti.

#### Závěr

U žen dochází při sexuální aktivitě k vylučování různých druhů tekutin. Fyziologickým projevem sexuálního vzrušení je vaginální lubrikace, ale u některých, výrazně vzrušivých žen dochází navíc při orgasmu k expulzi určitého množství tekutiny různého složení a objemu. Jedná se o přirozené, ale netypické projevy sexuálního prožitku (ženská ejakulace nebo squirting). V případech koitální inkontinence se jedná vždy o projev onemocnění, které by mělo být adekvátně léčeno.

#### Literatura

- [1] Korda JB, Goldstein SW, Sommer F. The History of Female Ejaculation. *J Sex Med.* 2010;7: 1965-75.
- [2] Shafik A, Shafik IA, El Sibai O, Shafik AA. An Electrophysiologic Study of Female Ejaculation. *J Sex Marital Ther.* 2009;35: 337-46.
- [3] Leiblum SR, Needle R. Female ejaculation: Fact or Fiction. *Current Sexual Health Reports.* 2006;3: 85-88.
- [4] Perry JD, Whipple B. Pelvic Muscle Strength Of Female Ejaculators - Evidence In Support Of A New Theory Of Orgasm. *J Sex Res.* 1981;17: 22-39.
- [5] Zaviacik M. The Human Female Prostate. Bratislava: Slovak Academic Press; 1999.
- [6] Darling CA, Davidson JK, Conwaywelch C. Female Ejaculation - Perceived Origins, The Grafenberg Spot Area, And Sexual Responsiveness. *Arch Sex Behav.* 1990;19: 29-47.
- [7] Bullough B, David M, Whipple B, Dixon J, Allgeier ER, Drury KC. Subjective Reports Of Female Orgasmic Expulsion Of Fluid. *Nurse Practitioner.* 1984;9: 55-59.
- [8] Rubio-Casillas A, Jannini EA. New Insights from One Case of Female Ejaculation. *J Sex Med.* 2011;8: 3500-04.
- [9] Goldberg DC, Whipple B, Fishkin RE, Waxman H, Fink PJ, Weisberg M. The Grafenberg Spot And Female Ejaculation - A Review Of Initial Hypotheses. *J Sex Marital Ther.* 1983;9: 27-37.
- [10] Zaviacik M, Dolezalova S, Holoman IK, Zaviacikova A, Mikulecky M. Concentrations Of Fructose In Female Ejaculate And Urine: A Comparative Biochemical Study. *The Journal of Sex Research.* 1988;24: 319-25.
- [11] Schubach G. Urethral Expulsions During Sensual Arousal And Bladder Catheterization In Seven Human Females. *Electronic Journal of Human Sexuality;* 2001.
- [12] Gravina GL, Brandetti F, Martini P, et al. Measurement Of The Thickness Of The Urethrovaginal Space In Women With Or Without Vaginal Orgasm. *J Sex Med.* 2008;5: 610-18.
- [13] Wimpissinger F, Stifter K, Grin W, Stackl W. The Female Prostate Revisited: Perineal Ultrasound And Biochemical Studies Of Female Ejaculate. *J Sex Med.* 2007;4: 1388-93.
- [14] Wimpissinger F, Tscherney R, Stackl W. Magnetic Resonance Imaging of Female Prostate Pathology. *J Sex Med.* 2009;6: 1704-11.
- [15] Cartwright R, Ely S, Cardozo L. Do Women With Female Ejaculation Have Detrusor Overactivity? *J Sex Med.* 2007;4: 1655-58.
- [16] Shaw C. A Systematic Review Of The Literature On The Prevalence Of Sexual Impairment In Women With Urinary Incontinence And The Prevalence Of Urinary Leakage During Sexual Activity. *Eur Urol.* 2002;42: 432-40.
- [17] Serati M, Salvatore S, Uccella S, Nappi RE, Bolis P. Female Urinary Incontinence During Intercourse: A Review on an Understudied Problem for Women's Sexuality. *J Sex Med.* 2009;6: 40-48.
- [18] Whipple B KB. The G spot, vaginal orgasm and female ejaculation: Are they related? In: P K, ed. The Proceedings of the First International Conference on Orgasm. Bombay: VRP Publishers; 1991:227-30.
- [19] Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual Behaviour in the Human Female. Oxford, England: Sanders; 1953.
- [20] Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Response. Boston: Little, Brown; 1966.
- [21] Ladas AK WB, Perry JD. The G Spot And Other Recent Discoveries About Human Sexuality. New York: Henry Holt&Co.; 2005.
- [22] Pastor, Z.: Female Ejaculation Orgasm Vs. Coital Incontinence: A Systematic Review. *J Sex Med.* 2013; 10: 1682-1691.
- [23] Levin RJ. The Ins And Outs Of Vaginal Lubrication. *Sexual and Relationship Therapy.* 2003;18: 509-13.
- [24] Hayes RD, Bennett CM, Dennerstein L, Taffe JR, Fairley CK. Are Aspects Of Study Design Associated With The Reported Prevalence Of Female Sexual Difficulties? *Fertil Steril.* 2008;90: 497-505.
- [25] Belzer EG. Orgasmic Expulsions Of Women - A Review And Heuristic Inquiry. *J Sex Res.* 1981;17: 1-12.
- [26] Heath D. Female Ejaculation - Its Relationship To Disturbances Of Erotic Function. *Med Hypotheses.* 1987;24: 103-06.
- [27] Zaviacik M, Zaviacikova A, Holoman IK, Molcan J. Female Urethral Expulsions Evoked By Local Digital Stimulation Of The G-Spot: Differences In The Response Pattern. *The Journal of Sex Research.*

- 1988;24: 311-18.
- [28] Addiego F, Belzer EG, Comolli J, Moger W, Perry JD, Whipple B. Female Ejaculation - A Case-Study. *J Sex Res.* 1981;17: 13-21.
- [29] Huffman JW. The detailed anatomy of paraurethral ducts in the adult human female. *Am J Obstet Gynecol.* 1948;55: 86-101.
- [30] Dwyer PL. Skene's gland revisited: function, dysfunction and the G spot. *Int Urogynecol J.* 2012;23: 135-37.
- [31] Dietrich W, Susani M, Stifter L, Haitel A. The Human Female Prostate-Immunohistochemical Study with Prostate-Specific Antigen, Prostate-Specific Alkaline Phosphatase, and Androgen Receptor and 3-D Remodeling. *J Sex Med.* 2011;8: 2816-21.
- [32] Zaviacic M, Zajickova M, Blazekova J, et al. Weight, size, macroanatomy, and histology of the normal prostate in the adult human female: A minireview. *J Histotechnol.* 2000;23: 61-69.
- [33] Wernert N, Albrech M, Sesterhenn I, et al. The female prostate - location, morphology, immunohistochemical characteristics and significance. *Eur Urol.* 1992;22: 64-69.
- [34] Moalem S, Reidenberg JS. Does female ejaculation serve an antimicrobial purpose? *Med Hypotheses.* 2009;73: 1069-71.
- [35] Davidson JK sr DC, Conway-Welch C. The role of Gräfenberg spot and female ejaculation in the female orgasmic response: an empirical analysis. *J Sex Marital Ther.* 1989.
- [36] Zaviacic M, Whipple B. Update on the female prostate and the phenomenon of female ejaculation. *J Sex Res.* 1993;30: 148-51.
- [37] Cabello Santamaria F. Female ejaculation, myth and reality. 13th World Congress of Sexology. Valencia, Spain; 1997.
- [38] Nilsson M, Lalos O, Lindkvist H, Lalos A. How do urinary incontinence and urgency affect women's sexual life? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2011;90: 621-28.
- [39] Coyne KS, Sexton CC, Vats V, Thompson C, Kopp ZS, Milsom I. National Community Prevalence of Overactive Bladder in the United States Stratified by Sex and Age. *Urology.* 2011;77: 1081-87.
- [40] Haylen B, Freeman R, De RD, et al. An international urogynecological association (iuga) - international continence society (ics) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2009;28: 787-87.
- [41] Coyne KS, Kvasz M, Ireland AM, Milsom I, Kopp ZS, Chapple CR. Urinary Incontinence and its Relationship to Mental Health and Health-Related Quality of Life in Men and Women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. *Eur Urol.* 2012;61: 88-95.
- [42] Moran PA, Dwyer PL, Ziccone SP. Urinary leakage during coitus in women. *J Obstet Gynecol.* 1999;19: 286-8.
- [43] Hilton P. Urinary-incontinence during sexual intercourse - a common, but rarely volunteered, symptom. *Br J Obstet Gynaecol.* 1988;95: 377-81.
- [44] Bekker M, Beck J, Putter H, et al. Sexual Function Improvement Following Surgery for Stress Incontinence: The Relevance of Coital Incontinence. *J Sex Med.* 2009;6: 3208-13.
- [45] Bo K, Talseth T, Vinsnes A. Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems in genuine stress incontinent women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2000;79: 598-603.
- [46] Vierhout ME, Gianotten WL. Mechanisms of urine loss during sexual-activity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1993;52: 45-47.
- [47] Clark A, Romm J. Effect of urinary-incontinence on sexual-activity in women. *J Reprod Med.* 1993;38: 679-83.
- [48] Jha S, Strelley K, Radley S. Incontinence during intercourse: myths unravelled. *Int Urogynecol J.* 2012;23: 633-37.
- [49] El-Azab AS, Yousef HA, Seifeldein GS. Coital Incontinence: Relation to Detrusor Overactivity and Stress Incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2011;30: 520-24.
- [50] Serati M, Braga A, Cattoni E. Comments on Jha et al.: Incontinence during intercourse: myths unravelled. *Int Urogynecol J.* 2012;23: 965-65.
- [51] Jha S. Incontinence during intercourse: myths unravelled: reply to Serati et al. *Int Urogynecol J.* 2012;23: 967-67.
- [52] Serati M, Cattoni E, Braga A, Salvatore S, Siesto G. Coital Incontinence: Relation to Detrusor Overactivity and Stress Incontinence. A Controversial Topic. *Neurourol Urodyn.* 2011;30: 1415-15.
- [53] Khan Z, Bholra A, Starer P. Urinary-incontinence during orgasm. *Urology.* 1988;31: 279-82.
- [54] Serati M, Salvatore S, Cattoni E, et al. Female Urinary Incontinence at Orgasm: A Possible Marker of a More Severe Form of Detrusor Overactivity. Can Ultrasound Measurement of Bladder Wall Thickness Explain It? *J Sex Med.* 2011;8: 1710-16.
- [55] Bohlen JG. Female ejaculation and urinary stress-incontinence. *J Sex Res.* 1982;18: 360-63.
- [56] Rehan N, Sobrero AJ, Fertig JW. The semen of fertile men: statistical analysis of 1300 men. *Fertil Steril.* 1975;26: 492-502.
- [57] Huggins C, Scott WW, Heinen JH. Chemical composition of human semen and of the secretions and seminal vehicles. *American Journal of Physiology* 1942;136: 467-73
- [58] Serati M, Salvatore S, Uccella S, et al. Urinary Incontinence at Orgasm: Relation to Detrusor Overactivity and Treatment Efficacy. *Eur Urol.* 2008;54: 911-17.
- [59] Zahariou AG, Karamouti MV, Papaioannou PD. Pelvic floor muscle training improves sexual function of women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2008;19: 401-06.
- [60] Giuseppe PG, Pace G, Vicentini C. Sexual function in women with urinary incontinence treated by pelvic floor transvaginal electrical stimulation. *J Sex Med.* 2007;4: 702-07.
- [61] Kratochvíl S. Ženské orgastické expulze. *Český Psychiatr.* 1994;90:71-7.

# Vnímanie priateľstva a lásky medzi mužom a ženou u mladých dospelých

Viera Cviková, Simona Ambrosová  
Filozofická fakulta UK Bratislava

## Souhrn

Existencia blízkych vzťahov je dôležitým ukazovateľom životnej spokojnosti človeka, zároveň priestorom pre napĺňanie sociálnych a emocionálnych potrieb. Priateľský vzťah môže mať z psychologického hľadiska veľa podôb. Našu pozornosť sme obrátili na odborne málo preskúmaný typ priateľstva - priateľstvo medzi mužom a ženou. Zámerom bolo zistiť rodové rozdiely vo vnímaní psychologických charakteristík priateľského vzťahu medzi mužom a ženou u mladých dospelých. Uskutočnili sme krátky pilotný prieskum prostredníctvom sociálnych sietí na internete. Ženy aj muži z nášho prieskumu zhodne vyjadrili vieru v existenciu priateľstva medzi mužom a ženou, rovnako sú presvedčení o prítomnosti rozdielov v priateľstve medzi rovnakým a opačným pohlavím. Ženy pokladali za najväčšiu odlišnosť uvedených vzťahov kvalitatívnu stránku rozhovorov a muži prítomnosť sexuálnej túžby. Výsledky ukázali, že sexuálna príťažlivosť, resp. túžba po sexe zo strany mužov sa javí ako jeden z hlavných motivátorov mužsko-ženskej interakcie.

**Kľúčové slová:** priateľstvo, láska, rod, mladí dospelí.

## Úvod

Priateľstvo medzi mužom a ženou je špecifickým druhom vzťahu. Často sa v spoločnosti bežne predpokladá prítomnosť sexuálneho aspektu v takomto type priateľstva. V súčasnosti sa otvorene hovorí o vzťahoch bez záväzkov či homosexualite. Oblasť mužsko-ženských vzťahov obohacujú tzv. priateľstvá s výhodami (friends with benefits) či „sex na jednu noc“ (hook up) či „spolu, ale oddelene“ (living apart together). Téma priateľstva mužov a žien sa venujú hlavne zahraničné výskumy, a preto sme sa rozhodli pozrieť na daný fenomén aj v našich podmienkach.

## Summary

The existence of close relations is an important indicator of human life satisfaction, it is also a space for fulfilling social and emotional needs. From the psychological point of view a friendly relationship can have many forms. We focused our attention on the not much explored type of friendship – a friendship between a man and a woman. The aim was to investigate gender differences in the perception of the psychological characteristics of friendly relations between a man and a woman in young adults. We conducted a short pilot survey through social networking sites on the internet. Women and men in our survey consistently expressed a belief in the existence of a friendship between a man and a woman, they are also equally convinced of the presence of differences in a friendship between the same and opposite sex. Women considered qualitative aspects of conversations as the greatest difference of those relationships and men the presence of sexual desire. The results showed that sexual attraction or desire for sex by men proved to be one of the main motivators of male-female interaction.

**Keywords:** Friendship, Love, Gender, Young adults.

## Priateľstvo

Priateľstvo je definované ako dobrovoľná vzájomná závislosť medzi dvoma osobami v priebehu času, ktorá je určená na facilitovanie sociálno-emocionálnych cieľov účastníkov a môže zahŕňať rôzne typy a stupne intimity, náklonnosti a vzájomnej pomoci (Hays, 1988). Ako definícia napovedá, priateľstvo je kvalitatívny vzťah. Kvality ako intimita, pomoc, záväzok a vnímaná sebahodnota sa považujú za pozitívne aspekty priateľstva, naproti tomu konflikt a podráždenie za negatívne (Demir a Orthel, 2011).

Pre začiatok priateľského vzťahu je okrem faktorov prostredia a podobnosti postojov dôležitá aj spontánna vzájomná príťažlivosť (Hayesová, 1998). Buunk (2006) hovorí, že jedinci angažujúci sa v priateľstve sú motivovaní k tomu, aby do vzťahu



investovali, aby svoje správanie prispôbovali druhému a zohľadňovali jeho záujmy. V celoživotných priateľstvách možno vzájomnú závislosť nazvať reciprocitou (vzájomnosťou) – jedinci si pomáhajú, podporujú sa a rešpektujú (Hartup a Stevens 1977; podľa: Buunk, 2006). Význam reciprocitu v priateľstve sa odráža aj v pravidlách priateľstva – priatelia si spontánne pomáhajú, rešpektujú súkromie druhého, jeden druhého sa zastávajú v jeho neprítomnosti a pred druhými sa vzájomne nekritizujú. Citlivé reagovanie na reciprocitu v priateľstve je podľa Buunka (2006) výsledkom evolúcie ľudského druhu, pretože udržiava vzájomne prospešné správanie a pomáhanie, bez ktorého sú šance na prežitie výrazne nižšie.

#### Rodové rozdiely vo vnímaní priateľských vzťahov

Podľa Sherroda (1989) sú vzťahy mužov a žien významne odlišné. Vo všeobecnosti možno podľa neho povedať, že ženy považujú za priateľov ľudí, s ktorými sa môžu rozprávať o súkromných záležitostiach, pred ktorými môžu prejavovať svoje pocity a ktorým sa môžu zdôverovať so svojimi problémami. Ženy vo svojich vzťahoch oznamujú priateľom viac súkromných informácií v porovnaní s mužmi. Muži, naopak, hľadajú priateľov, ktorí majú podobné záujmy, dôraz kladú na spoločné praktizovanie rôznych aktivít, pričom rozhovory o pocitoch nepokladajú za veľmi dôležité. Podľa Felmlého, Sweeta a Sinclaira (2012) priateľstvá žien sa odohrávajú tvárou v tvár a mužské bok po boku.

Spoločným znakom priateľstva pre obe pohlavia je, že vo vzťahoch vyhľadávajú rovnaké kvality – blízkosť a intimitu. Muži aj ženy môžu definovať vzťahy ako intímne, ale intimitu vnímajú rozdielne. Muži za intímne považujú spoločné aktivity s inými mužmi a ženy zase spoločné rozhovory a sebaodhaľovanie (Caldwellová a Peplauová, 1982; podľa: Brannon, 1996).

#### Sexuálne aspekty mužsko-ženských priateľstiev

Heterosexuálne, mužsko-ženské priateľstvá poskytujú sociálnu oporu a prinášajú jedinečnú výhodu v možnosti preniknúť do sveta druhého pohlavia (Felmlé, Sweet a Sinclair, 2012). Ich základnou psychologickou charakteristikou, okrem závislosti, intimity a záväzku, je sexualita. Na druhej strane, takéto priateľstvá sa stretávajú s menším spoločenským pochopením práve na základe implicitne vnímaného sexuálneho podtónu s chýbajúcimi kultúrnymi vzorcami či nerovnosťou pohlaví. Okrem toho ľudia veľakrát kladú vyššie alebo iné nároky na priateľa opačného pohlavia.

Mužsko-ženské priateľstvá nie sú v súčasnosti zriedkavé, ale môžu byť ťažšie udržateľné. Priateľstvo opačných pohlaví zabezpečuje pocity spokojnosti a potešenie, ktoré chýbajú v priateľstve s rovnakým pohlavím. Pritom dôležitým faktorom sa javí nutnosť dodržiavania hraníc – teda, že priateľstvo sa nestane sexuálnym vzťahom. Mladí dospelí v priateľstve s opačným pohlavím uplatňujú iný štýl vzťahovania sa – ženy sa správajú v takomto type vzťahu viac maskulínne a muži viac feminínne, čo sami hodnotia ako pozitívne (Swain 1992; podľa: Brannon 1996).

Zdá sa, že otázky týkajúce sa sexuality môžu

významne ovplyvňovať mužsko-ženské priateľstvo. Muži vnímajú väčší sexuálny záujem zo strany žien, než hlásia ženy samotné a rovnako vnímajú sex so ženskou priateľkou výhodnejšie v porovnaní so ženami (Felmlé, Sweet a Sinclair, 2012). Muži hodnotia sexuálnu prítlačivosť a túžbu po sexe ako dôležité dôvody na vytvorenie mužsko-ženského priateľstva (Bleske-Reček a Buss, 2000). Sexuálna prítlačivosť zostáva, podľa uvedených autorov, výzvou pre mužsko-ženské priateľstvá, aj keď to nutne nemusí mať za následok ukončenie existujúcej väzby. Psychologické pravidlá priateľstva naznačujú, že interpersonálna prítlačivosť determinuje vznik priateľského vzťahu, zároveň ale vylučujú intímny sexuálny kontakt. Hranice intimity si stanovujú priatelia sami. Muži vnímajú fyzickú intimitu v priateľstve so ženou pozitívnejšie ako ženy, najmä kvôli tomu, že prikladajú väčšiu hodnotu sexuálnej prítlačivosti v takýchto vzťahoch. Ak ide o vzťahy rovnakých pohlaví, intimita je oveľa viac akceptovaná v ženských ako v mužských priateľstvách. V mužských priateľstvách sú prejavy intimity menej časté v dôsledku rodových noriem o mužskosti a emocionálnej zdržanlivosti. Téma fyzickej náklonnosti medzi mužmi je však kvôli homofóbii veľakrát tabu. Ženy teda môžu reagovať nesúhlasne s intímnymi prejavmi od mužov, pričom muži vyjadrujú nesúhlas s takýmito prejavmi od mužov.

#### Prieskum názorov mladých dospelých na priateľstvo medzi mužom a ženou

##### Cieľ prieskumu

Cieľom prieskumu bolo zistiť názory mladých dospelých na existenciu priateľstva medzi mužom a ženou v našich spoločenských podmienkach.

##### Prieskumná vzorka

Prieskumnú vzorku tvorilo 170 respondentov vo veku 20 – 30 rokov. Keďže názory autorov na vekové ohraničenie mladej dospelosti sa líšia, rozhodli sme sa v uvedenom rozpätí zvoliť vekové rozmedzie 10 rokov. Najmladší účastník mal 20 rokov, najstarší 28. Priemerný vek bol 21,44, štandardná odchýlka 1,491. Do prieskumu sa zapojilo 100 žien (58,8%) a 70 mužov (42,2%).

##### Priebeh a metódy prieskumu

Na zber údajov sme prostredníctvom internetovej aplikácie vytvorili krátku anketu, ktorú sme šíрили prostredníctvom sociálnej siete. Respondenti boli v opise ankety informovaní o jej anonymite a zároveň vyjadrili súhlas so spracovaním údajov.

Anketa bola stručná a jej vyplnenie zabralo menej ako 5 minút. Respondenti boli povinní uviesť svoj vek a pohlavie a následne odpovedali na naše otázky:

1. Myslíš si, že existuje priateľstvo medzi mužom a ženou?
2. Máš priateľa/ku (rozumej veľmi dobrého kamaráta/tku, s ktorým nemáš sexuálny pomer) opačného pohlavia?
3. Ak áno, vieš si predstaviť, že by si s ním/s ňou niekedy chodil/a?

4. Vnímaš rozdiel medzi priateľstvom s mužom a priateľstvom so ženou?  
5. Ak áno, v čom vidíš ten rozdiel?

Pojem „pohlavie“ sme použili z toho dôvodu, že laická verejnosť v našich podmienkach ešte nie je dostatočne oboznámená s pojmom „rod“.

### Výsledky

Zobierané údaje sme analyzovali kvantitatívne pomocou Mann-Whitneyho neparametrického testu. Jednotlivé odpovede sme vyhodnocovali z hľadiska pohlavia. Odpovede na poslednú otázku sme vyhodnocovali kvalitatívne.

	Ženy		Muži		Sig.	Mann-Whitney U
	áno	nie	áno	nie		
<b>Otázka č. 1</b> - Myslíš si, že existuje priateľstvo medzi mužom a ženou?	92 (92 %)	8 (8 %)	57 (81,4 %)	13 (18,6 %)	0,04 (*)	3130
<b>Otázka č. 2</b> - Máš priateľa/ku (rozumej veľmi dobrého kamaráta, s ktorým nemáš sexuálny pomer) opačného pohlavia?	83 (83 %)	17 (17 %)	60 (85,7 %)	10 (14,3 %)	0,635	3405
<b>Otázka č. 3</b> - Ak áno, vieš si predstaviť, že by si s ním/s ňou niekedy chodil/a ?	17 (20,5 %)	66 (79,5 %)	45 (75,0 %)	15 (25,0 %)	0,000 (**)	1132,5
<b>Otázka č. 4</b> - Vnímaš rozdiel medzi priateľstvom s mužom a priateľstvom so ženou?	69 (69 %)	31 (31 %)	54 (77,1 %)	16 (22,9 %)	0,244	3215

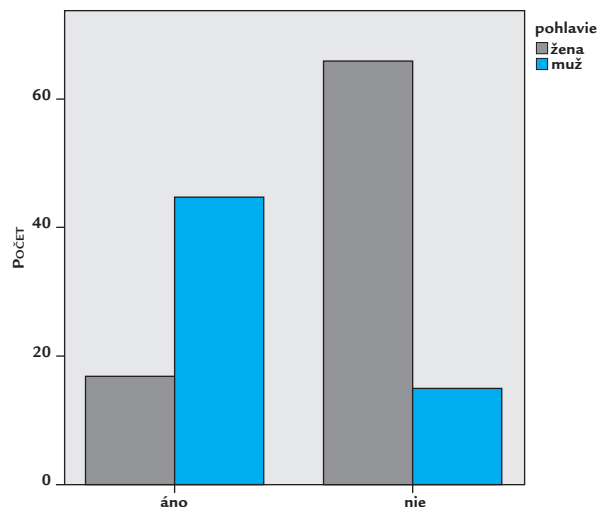
**Tabuľka č. 1** – Výsledky analýzy odpovedí na anketové otázky

Na otázku č. 1 o existencii priateľského vzťahu medzi mužom a ženou väčšina respondentov odpovedala súhlasom – ženy 92%, muži 81,4% (tabuľka č. 1), pričom presvedčenie žien je významnejšie. Podobným súhlasným spôsobom odpovedali participanti/ky aj na druhú otázku, či majú priateľa/ku opačného pohlavia – ženy 83%, muži 85,7%. Odpovede našich participantov/tiek sa začali významne líšiť pri 3. otázke: Vieš si predstaviť, že by si s ním/s ňou chodila? Ženy odpovedali v 79,5% NIE a muži v 75% ÁNO ( $p = 0,000$ , tabuľka č. 1., graf č. 1).

Respondenti sa zhodli v odpovediach na otázku č. 4 a potvrdili tak, že vnímajú rozdiely medzi vzťahmi

s rovnakým a opačným pohlavím – ženy 69% a muži 77,1%.

**Graf č. 1** - Otázka č. 3: Ak áno, vieš si predstaviť, že by si s ním/s ňou niekedy chodil/a ?



Odpovede na 5. otázku sme spracúvali kvalitatívne. Zobierané odpovede sme zatriedovali do kategórií podľa typu odpovede (napr. sexuálne napätie, rozdielnosť záujmov, povaha rozhovorov a i.). Následne sme ich opäť kvantifikovali. Vo všeobecnosti možno povedať, že muži ako najväčší rozdiel vnímali existenciu fyzickej príťažlivosti či sexuálneho napätia a ženy povahu a kvalitu komunikácie.

### Diskusia

Na základe uvedených výsledkov môžeme konštatovať, že muži aj ženy veria v existenciu mužsko-ženského priateľstva. U žien sa toto presvedčenie prejavilo silnejšie ako u mužov (otázka č. 1 pozri tabuľku č.1). Naše zistenie je v súlade s výsledkami štúdie autorov Felmler, Sweet a Sinclair (2012), v ktorej si 81,6% respondentov myslí, že priateľstvo medzi mužom a ženou existuje. 83% žien a 85,7% mužov v našom prieskume uviedlo, že aktuálne má priateľa/ku opačného pohlavia.

V odpovediach na otázku týkajúcu sa potenciálneho romantického (a teda aj sexuálneho) vzťahu s priateľom/kou sa prejavili signifikantne najvýraznejšie rozdiely medzi mužmi a ženami. Ženy si romantický vzťah s priateľom predstaviť nevedia, pričom muži s priateľkou vo výraznej miere áno. Výsledok je zaujímavý v porovnaní s výhodnými priateľstvami (friends with benefits – spája aspekty priateľstva a fyzickej intimity bez prítomnosti záväzku), kde sú to zväčša práve ženy, ktoré dúfajú v zmenu tohto vzťahu na romantický, pričom muži túto potrebu nepociťujú (napr. Lehmler, Vander Driftová a Kellyová 2011, Regan a Dreyer 1999; podľa: Owen a Finchman 2010).

Muži aj ženy vnímajú zhodne aj existenciu rozdielu v priateľstve s rovnakým a opačným pohlavím. Líšia sa však vo vnímaní povahy týchto rozdielov.

Muži vidia najväčší rozdiel v existencii sexuálneho napätia medzi odlišnými pohlaviami – často ich najlepšie priateľky fyzicky priťahujú. Ako tvrdí Bleske-Rechek

a Buss (2001), muži hodnotia sexuálnu príťažlivosť a túžbu po sexe ako dôležité dôvody pre vytvorenie mužsko-ženského priateľstva. V našom súbore si vie predstaviť „chodiť“ so svojou priateľkou až 75% mužov na rozdiel od 20,5% žien. Je teda možné, že sexuálna príťažlivosť, resp. túžba po sexe zo strany mužov sa javí ako jeden z hlavných mužských cieľov mužsko-ženskej interakcie. Podporuje to aj fakt, že muži nemajú potrebu meniť vzťah priateľstva s výhodami (friends with benefits) na romantický vzťah, pričom ženy túto potrebu pociťujú (Regan a Dreyer 1999; podľa: Owen a Finchman 2010; Lehmler, VanderDriftová a Kellyová 2011), ale v prípade čistého priateľstva so ženou by s ňou radi romantický vzťah vyskúšali práve kvôli sexuálnej túžbe. Predpokladáme, že táto potreba nie je jediným dôvodom, pre ktorý by muži vedeli so svojou priateľkou nadviazať romantický vzťah, a preto túto tému považujeme za hodnú ďalšieho skúmania.

Muži v našom prieskume vo veľkej miere vnímajú rozdiel medzi priateľstvom s mužom a so ženou aj v odlišnosti záujmov a v povahe rozhovorov. Niektorí z nich priznávajú, že so ženami sa im ľahšie rozpráva o intímnych témach, dovoľia si vyjadrovať pocity. Podobné zistenia publikoval aj Nordheimer (1991) a Demir a Orthel (2011), ktorí uvádzajú, že muži sú schopní nadviazať intimitu vo vzťahu, no oveľa radšej tak robia v priateľstve so ženou. Za zmienku stoja aj názory o odlišnosti pováh osobností či o rozdielnosti pohľadov na vec. Z množstva mužských postrehov vyberáme na ilustráciu nasledujúce.

Odpoveď na otázku č. 4 a č. 5: Vnímaš rozdiel medzi priateľstvom s mužom a priateľstvom so ženou?

Ak áno, v čom vidíš ten rozdiel?

„Áno, hoci mám kamarátky dievčatá, stále tam cítim nejaké to sexuálne napätie, hoci viem, že by to nebolo vhodné si s ňou niečo začať. Ale na druhej strane, by som si radšej začal s niekým, koho dobre poznám, ako keď s nejakou, čo poznám len krátko. Len bohužiaľ viem, že tento názor ženy nezdieľajú, no aspoň tie, čo poznám.“

„S babou sa nemôžem porozprávať tak ako s chalanom, predsa len, je to žena, tie majú trochu iné vnímanie ako muži. K babe prechovávam určitú úctu, zatiaľ čo s kamarátom, chalanom, je to o niečom inom. Ale samozrejme mám kamarátky, s ktorými si rozumiem, a nič medzi nami nie je/nebolo, ale keby som s nimi trávil viac času, no neviem.“

Ženy vnímali najvýraznejšie rozdiely v mužsko-ženských priateľstvách v kvalite rozhovorov. Uvádzajú napríklad, že muži sú úprimnejší, berú veci s nadhľadom a „neriešia“. Hovoria aj o tom, že muži im v rozhovore poskytujú iný pohľad na veci. Podobne ako Galupy a kol. (2010; podľa: Baiocco 2014), podľa ktorého mužsko-ženské priateľstvá okrem iného poskytujú možnosť zväziť alternatívne pohľady na istú záležitosť. Ženy v našom súbore v zhode s mužmi vnímajú aj potenciálne alebo existujúce sexuálne napätie medzi sebou a ich priateľom. Odpovede tohto typu sa vyskytovali u žien v našom súbore vo významne menšej miere ako u mužov. Myslíme si, že menšia frekvencia týchto odpovedí môže byť spojená so stále prítomným tabuizovaním ženskej sexuality v našej spoločnosti a jej vnímaním cez rodové stereotypy. Ako príklad uvádzame

dva ženské názory:

„Chlapi sa nezapodieľajú hlúpostami ako sú klebety, kto ako vyzerá, majú väčší nadhľad, u niektorých som si naopak všimla že sú horší ako ženy, potrebujú všetko rozoberať do detailov, úplne zbytočne. So ženou to je určite bližšie, dá sa s ňou rozprávať o intímnostiach a podobne.“

„Priateľstvo s mužom aj so ženou je v podstate to isté až na to, že so ženou to zostane väčšinou len na úrovni priateľstva a s mužom sa skôr či neskôr to priateľstvo posunie o krok- dva ďalej.“

Téma mužsko-ženského priateľstva je základom biblického príbehu, kde Adam s Evou tvorili prvý priateľský vzťah podľa kresťanskej kultúry vôbec. Už v tomto prapríbehu sú prítomné viaceré poznania, ktoré aj dnes psychologicky patria do vzťahov mužov a žien. Z hľadiska nášho prieskumu je oslovujúca jednak potreba a jednak nevyhnutnosť mužsko-ženských priateľstiev (Adam bol osamotený, kým nemal Evu). Aktuálny je tiež fakt, že vzťah Adama a Evy viedol k pokušeniu ochutnať „zakázané ovocie“. V súčasných priateľstvách mužov so ženami je prítomný prvok pokušenia vo forme sexuálnej príťažlivosti u mužov v explicitnej, u žien skôr v implicitnej rovine. Evidentným komponentom sa javí tiež komplementarita, ktorú aj naši respondenti vnímajú ako dôležitú hodnotu v mužsko-ženských priateľstvách. Nezanedbateľná je aj rovina poznania a spolupráce.

#### Záver

Uvedený prieskum je nutné vnímať ako pokus o pilotné skúmanie problematiky mužsko-ženských priateľských vzťahov v našich podmienkach. Vzhľadom na to, že dané vzťahy menia v poslednom období svoje psychologické pozadie aj kvality (friends with benefits), či „sex na jednu noc“ (hook up), či „spolu, ale oddelene“ (living apart together), javí sa nevyhnutné uvedenú oblasť podrobovať odbornému záujmu. V našej práci sme sa primárne venovali rodovým rozdielom vo vnímaní priateľstva medzi mužom a ženou u mladých dospelých. Potvrdili sme, že priateľstvo medzi mužom a ženou existuje a tvorí významnú súčasť vzťahového života človeka. Tento špecifický vzťah je psychologicky odlišný na rozdiel od čisto ženských alebo čisto mužských priateľstiev. Ženy vnímajú jeho rozdielnosť najmä v povahe a kvalite rozhovorov, muži v prítomnosti sexuálneho aspektu, resp. sexuálnej príťažlivosti. Uvedené výsledky potvrdzujú aj iné odborné zdroje (Demir a Orthel, 2011, Sherrod, 1989; podľa: Buunk 2006; Caldwellová a Peplauová, 1982; podľa: Brannon 1996). V budúcnosti sa javí ako zmysluplné preskúmať danú problematiku aj s ohľadom na sexuálnu orientáciu, vývinové obdobie či rodinný stav participantov. Hlbšie a podrobnejšie poznanie aspektov sexuality vo vzťahu opačných pohlaví by mohlo pomôcť k detailnejšiemu pochopeniu vzťahových zákonitostí v tak špecifickom vzťahu, ako je priateľstvo muža a ženy.

#### Literatúra

BAIOCCO, R. et al., 2014. Beyond Similarities: Cross-Gender and Cross-Orientation Best Friendship in a Sample of Sexual Minority and Heterosexual

Young Adults. In: *Sex Roles* [online]. vol. 70, no. 3-4. p. 110-121.

BLESKE-RECHEK, A. L. a D.M. BUSS. 2001. *Personality and Social Psychology Bulletin* [online]. vol. 27, p. 1310-1323.

BRANNON, L., 1996. *Gender: Psychological Perspectives*. NeedhamHeights: Allyn and Bacon. ISBN 0-205-15460-3.

BUUNK, B. P., 2006. Afiliace, príťažlivosť a partnerské vzťahy. In: M. HEWSTONE a W. STROEBE. *Sociálna psychológia*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 419-450. ISBN 80-7367-092-5.

DEMIR, M. a H. ORTHEL. 2011. Friendship, real-ideal discrepancies, and well-being: gender differences in college students. In: *The Journal of psychology* [online]. vol. 145, no. 3. p. 173-193.

FELMLEE, D., E. SWEET a H. C. SINCLAIR, 2012. Gender Rules: Same- and Cross-Gender Friendships Norms. In: *Sex Roles* [online]. vol. 66, no. 7-8. p. 518-529.

HAYESOVÁ, N. 1998. *Základy sociálnej psychológie*. Praha. Portál. ISBN 80-7178-763-9.

HAYS, R. B. 1988. Friendship. In S. DUCK. *Handbook of personal relationships: Theory, research, and interventions*. 1st ed. New York : John Wiley & Sons. p. 391-408. ISBN 978-0471914914.

LEHMILLER, J.J., L.E. VANDERDRIFT a J.R. KELLY, 2011. Sex differences in approaching friends with benefits relationships. In: *Journal of sex research* [online]. vol. 48, no. 2-3. p. 275-284.

NORDHEIMER, J., 1991. When a Fellow Needs A Friend, Not Just a Buddy. In: *The New York Times*. [online]. August.

OWEN, J. a F. D. FINCHAM. 2011. Effects of gender and psychosocial factors on "friends with benefits" relationships among young adults. In: *Archives of sexual behavior* [online]. vol. 40, no. 2., p. 311-320.

Kontaktná adresa :  
viera.cvikova@uniba.sk

**(pokračovanie zo strany 12)** Na dvadsiatich piatich stranách hutného textu prináša pre čitateľa veľmi užitočný opis skupiny LGBT ľudí a výklad základnej terminológie používanej v súvislosti so sexuálnymi menšinami. Napríklad „LGBT“ je skratka, ktorá vznikla zo začiatkových písmen pomenovaní lesbičiek, gejov, bisexuálnych a transrodových osôb. Používa sa aj skratka GLBT ako jej obsahovo rovnocenná verzia. Táto skupina ľudí bola neskôr doplnená o ďalšie dve podskupiny odlišne sexuálne orientovaných osôb – intersex a queer, čím vzniklo označenie GLBTIQ/LGBTIQ. .. V súčasnosti je pojem *queer* neheterosexuálnou časťou populácie prijatý za svoj“ (s. 212). Ďalej vysvetľuje pojmy ako identita sexuálnej orientácie, rodová identita, sexuálne správanie, sexuálna orientácia, homosexuálna orientácia, bisexualita, transrodová (transgender) osoba, androgýnnny človek, homofóbia, heterosexizmus, diskriminácia a s ňou súvisiaci minority stress.

Pre zaujímavosť uvádzame časť textu k pojmu transrodová (transgender) osoba – „pojem používaný vo vzťahu ku každému, koho rodová identita sa nezhoduje so spoločenskými očakávaniami na rodové roly determinované pohlavím, ktoré bolo priznané, pridelené pri narodení“ (s. 216). Ide o označenie skupiny, do ktorej patria transsexuálni ľudia, ľudia vnímaní androgýnnne, transvestiti, crossdreseri alebo drag queens a drag kings.

Kapitola prináša aj historický a kultúrno-spoločenský kontext práce s LGBT klientelou s upozornením na významný inhibičný vplyv židovských a kresťanských tradícií v tejto súvislosti, na tzv. heterosexuálne normatívnu paradigmu a na problematiku sexizmu, t. j. diskriminácie na základe príslušnosti k pohlaviu alebo k rodu. Vo vzťahu k rodovým stereotypom kladie dôraz na stále prítomné tendencie vydeľovať to, čo je mužské, a to, čo je ženské.

Vo vzťahu k etickému rámcu práce s LGBT menšinami popri poukázaní na záväzné *Etické princípy psychologičkej práce* vyzdvihuje potrebu sebareflexie samotného poradcu s akcentom na poznanie vlastných

homofóbnych, heterosexistických, heterocentrických postojov a v neposlednom rade aj vlastnej sexualit v záujme kompetentného a efektívneho aplikovania odborných poznatkov v poradenskej a terapeutickú praxi.

K praktickej práci s LGBT klientmi prispieva opis konkrétnych poradenských prístupov k určitým problémovým okruhom. Poukazuje na aktuálne dominujúce afirmatívne prístupy (LGBT friendly and informed) so zameraním na spracovanie stigmy klientov spojenou s LGBT identitou a na prijatie vlastnej sexuálnej orientácie a rodovej identity v kontraste so stále existujúcimi prístupmi, ktoré považujú LGBT osoby za duševne choré a aplikujú kontraproduktívnu, tzv. konverznú alebo reparatívnu terapiu s cieľom zmeniť sexuálnu orientáciu, čo u klientov vystavených takémuto prístupu môže viesť až k vážnym duševným poruchám, čo autor kapitoly dokumentuje aj odvolaním sa na viaceré odborné štúdie. V kapitole sa ďalej dočítame o špecifických témach poradenstva s LGBT, ako napr. o internalizovanej homofóbii, coming outu, práci s rodinou LGBT klienta, partnerských vzťahoch LGBT klientov a klientiek a špeciálne o zvlášť aktuálne diskutovanom rodičovstve homosexuálnych/LGBT párov. Vo vzťahu k homopaternalite vyvracia predsudky v tejto súvislosti s dôrazom na fakt, že deti vychovávané rodičmi rovnakého pohlavia sú rovnako zdravé, úspešné a dobre adjustované ako deti heterosexuálnych rodičov.

Ďalšia kapitola autorov – Štefan Grajčár, Marta Hargašová a Darina Lepeňová – sa týka *kariérového poradenstva*, t. j. poradenstva pri optimalizácii kariérového vývinu, voľby štúdia/povolania, hľadani zamestnania a pod.

Autorská dvojica Hana Smitková a Dagmar Kopčanová sa venuje *etike* v psychologickom poradenstve všeobecne s dôrazom aj na také aspekty práce poradenského psychológa ako „narábanie s mocou“, v čom sa môžu odrážať aj rôzne motivačné aspekty v pozadí **(pokračovanie na strane 41)**



# Sexuálne dysfunkcie u ľudí závislých od alkoholu

**Michal Chovanec<sup>1</sup>, Petr Weiss<sup>2</sup>**

*FF UK Praha<sup>1</sup>; Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK Praha<sup>2</sup>*

## Súhrn

V príspevku autori prezentujú výsledky výskumu uskutočnenom na ľuďoch závislých od psychoaktívnej látky (alkohol), ktorý sa zamerával na výskyt sexuálnych dysfunkcií u probandov podľa dotazníka IIEF-15. Výsledky ukázali, že abúzus alkoholu sa u mužov primárne negatívne premieťa do problémov s funkciou orgazmu a ďalej do nespokojnosti s koitom. Ťažký stupeň erektilnej dysfunkcie uvádzalo 9 respondentov.

**Kľúčové slová:** sexuálne dysfunkcie, erektilná dysfunkcia, IIEF – 15.

## Summary

In this paper the authors present the results of research carried out on an unrepresentative people addicted to psychoactive substance (alcohol) detecting human incidence of sexual dysfunction by questionnaire IIEF-15. The results indicated that alcohol abuse in men negatively reflected in the primary problems with the function of orgasm, and then to dissatisfaction with sex. Severe degree of erectile dysfunction reported 9 respondents.

**Keywords:** Sexual dysfunction, Erectile dysfunction, IIEF – 15.

## Úvod

Sexualitu možno v súčasnosti vymedzovať pomocou užších alebo širších definícií, ako aj na základe dvoch dominantných paradigiem: esencializmu a sociálneho konštruktivismu (20, 22, 23). Kým podľa sociálneho konštruktivismu je sexualita sociálne konštruovaná, tak esencialistický prístup vychádza z toho, že presne vieme, čo sexualita je a že je tu ideálna sexualita založená na potrebe reprodukcie (21).

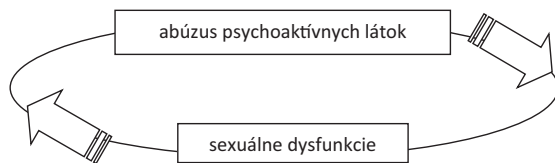
Sexualita je záležitosťou kvality života a zároveň významnou skutočnosťou, pretože ovplyvňuje duševné aj telesné zdravie (9). Narušená sexuálna funkcia ovplyvňuje sebahodnotenie, sebavnímanie jednotlivca, bráni rozvoju osobnosti a znižuje pocit bezpečia v sexuálnych vzťahoch (8, 31). Austoni a kol. (4) vnímajú sexuálne dysfunkcie ako poruchy, ktoré majú vplyv na kvalitu života a celkový well-being u oboch pohlaví.

V súčasnosti drvivá väčšina klinických odborníkov presadzuje **multifaktoriálnu etiológiu** sexuálnych dysfunkcií (6, 11, 12, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34). K multifaktoriálnej etiológii patria chronické ochorenia, nezdravý životný štýl a pod. Na zvýšení závažnosti problému sa môže podieľať farmakoterapia a starnutie ako prirodzený a ireverzibilný proces v živote každého jedinca.

S diametrálne odlišným prístupom k problematike konzumu drog prichádzajú La Pera a kol. (14, 15, 16, 17, 18). Navrhujú opačný koncept, ktorý sa dnes všeobecne považuje za platný. Je dôležité zamerať sa nielen na následky užívania drog na sexualitu, ale podľa ich názoru je oveľa dôležitejšie brať do úvahy, že sexuálna dysfunkcia u dospelých môže mať vplyv na ich správanie a na ich rozhodnutie siahnuť po droge. La Pera s kolektívom (18) si uvedomujú, že aj keď rôzne faktory môžu prispieť k rozhodnutiu začať užívať drogy, je možné sa domnievať, že u mladých ľudí nedostatok sexuálneho úspechu alebo presvedčenie, že sú sexuálne neadekvátni, môže v niektorých prípadoch viesť k ťažkej frustrácii, pre ktorú siahnu po drogách. Tento odlišný prístup k problému sexuality a drog môže mať zásadný strategický význam v programoch zameraných na primárnu prevenciu u dospelých. Výsledky ich výskumov poukázali na dva dôležité fakty: 1. prevalencia erektilnej dysfunkcie je významne vyššia medzi mladými mužmi, ktorí sa neskôr stali závislými, v porovnaní s mužmi vo všeobecnej talianskej populácii; 2. prevalencia sexuálnych dysfunkcií u tých, ktorí začnú konzumovať drogy, je značne podcenená.

Vychádzajúc z vyššie uvedeného sme odvodili nasledovné: 1. abúzus psychoaktívnych látok sa môže podieľať na vzniku sexuálnych dysfunkcií; 2. sexuálne dysfunkcie sa môžu podieľať na vzniku abúzu psychoaktívnych látok. Vzťah medzi sexuálnymi

poruchami a abúzom psychoaktívnych látok zobrazuje obr. č. 1.



**Obrázok č. 1** Vzťah medzi abúzom od psychoaktívnej látky a sexuálnymi dysfunkciami

V domácej a zahraničnej literatúre nájdeme klinické údaje, podľa ktorých sa u väčšiny mužov sexuálne dysfunkcie vyskytnú aspoň raz v živote (2, 5, 25, 26, 29, 30, 33, 34).

Na Slovensku sa prevalencii sexuálnych dysfunkcií na reprezentatívnej vzorke obyvateľstva venoval Máthé (24). Podľa jeho výsledkov v priebehu života trpí sexuálnou poruchou v populácii mužov 11,4%, čo v kvantitatívnom prevedení predstavuje 94 z 822 respondentov reprezentatívnej vzorky Slovenska. Rozloženie výskytu sexuálnych dysfunkcií v priebehu života na Slovensku podľa vekových kategórií zobrazuje tabuľka č. 1.

**Tabuľka č. 1** Výskyt sexuálnych porúch v priebehu života u mužov (N = 801) vo vzťahu k vekovým kategóriám (Máthé, 2005)

		Vekové kategórie						Spolu	
		15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69		
Výskyt sexuálnych porúch v priebehu života	áno	počet	5	11	15	17	24	17	89
		%	5,80 %	7,60 %	7,20 %	11,70 %	17,40 %	21,50 %	11 %
	nie	počet	81	134	193	128	114	62	712
		%	94,20 %	92,40 %	92,80 %	88,30 %	82,60 %	78,50 %	88,90 %
Spolu	počet	86	145	208	145	138	79	801	
	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

V Českej republike Weiss a Zvěřina (33) zistili v longitudinálnom výskume, že sexuálnou poruchou v živote trpelo vo výskume z roku 1993 16% mužov, v roku 1998 to bolo 19% respondentov, v 2003 ich výskyt klesol na 16%, s 20 %-ným výskytom v roku 2008 a s 13 %-ným výskytom v roku 2013 (pozri tab. č. 2).

**Tabuľka č. 2** Výskyt sexuálnych dysfunkcií v priebehu života u muža (Weiss, Zvěřina, 2013)

	ROKY				
	1993	1998	2003	2008	2013
MALO %	16	19	16	20	13
NEMALO %	84	81	84	80	87
SPOLU %	100	100	100	100	100

Paradoxom je, že (vo všeobecnosti) napriek vysokému výskytu sexuálnych dysfunkcií uvádzajú muži svojim lekárom problémy v sexuálnej oblasti iba v malej miere (19). Príkladom je výskum Weissa a Zvěřinu (31), ktorí zistili, že najväčší podiel konzultácie má klient s erektilnou dysfunkciou s praktickým lekárom (30,6%)

a najmenší so psychiatrom (6,5 %).

V predkladanej práci sme sa zamerali predovšetkým na zistenie zastúpenia mužov so sexuálnou dysfunkciou vo vybranej skupine obyvateľstva, a to u mužov liečených s diagnózou závislosti alkoholu. Počet pacientov liečených s touto diagnózou v našich ambulanciách narastá a získanie údajov o charaktere sexuálnych problémov našich pacientov môže podľa nášho názoru prispieť nielen k ich úspešnej liečbe, ale čiastočne možno aj – ako bolo uvedené – k objasneniu etiológie ich závislosti.

### Súbor a metóda

Výskum sa uskutočnil od 24.1.2013 do 21.1.2014 v Psychiatrickej nemocnici Hronovce. Bolo oslovených 145 pacientov nemocnice. Dva dotazníky boli vyradené z dôvodu neadekvátneho vyplnenia. Celkovo bolo spracovaných 143 anonymných dotazníkov. Z tohto počtu sme pre potreby článku vyseletovali iba respondentov závislých od etylu N = 110. Priemerný vek respondentov bol 39,02 rokov (min. 20 a max. 60 rokov).

Viac ako polovica respondentov - 65 (59,09%) bola vyučených, 16 respondentov (14,54%) mali ukončené nadstavbové vzdelanie (maturita), 9 (8,18%) všeobecné (gymnázium), 6 respondentov (5,45%) mali ukončené vysokoškolské vzdelanie a 11 respondentov neodpovedalo na otázku o vzdelaní. Najviac respondentov, 34 (30,90 %), žilo osamote (single), 29 (26,36%) bolo v trvalom partnerskom zväzku (žije s družkou alebo priateľkou), 22 respondentov (20%) bolo ženatých, 17 (15,45%) bolo rozvedených a 4 respondenti (3,63%) boli vdovci. Drvivá väčšina respondentov, 90 (81,81 %), fajčí a približne jedna tretina respondentov 39 (35,35%) má skúsenosti s marihuanou aspoň raz v živote. Viac ako polovica respondentov, 65 (59,09 %), je farmakologicky liečená z rôznych dôvodov (DM, problémy s tlakom, mierna depresia a iné).

Dotazníky vyplňali respondenti prijatí na základnú protialkoholickú alebo súdom nariadenú protialkoholickú liečbu, ak splnili nasledovné kritériá: vyhovujúci objektívny zdravotný stav (orientovaný správne, po detoxifikačnej liečbe) a hlavne ochota vyplniť dotazníky.

V predkladanom príspevku sa venujeme iba výsledkom z dotazníka IIEF-15, výsledky ostatných dotazníkov budú predmetom ďalších príspevkov. Dotazník IIEF (The International Index for Erectile Function) je jedna z najrozšírejších viac-dimenzionálnych škál na stanovenie erektilnej dysfunkcie s 15 otázkami. Je validizovaný v 10 jazykoch. Obsahuje otázky na všetky relevantné domény mužského pohlavného života – sexuálnu túžbu, erektilnú a orgazmickú funkciu, spokojnosť s pohlavným stykom a celkovú spokojnosť s realizáciou pohlavného života. Je vhodný pre výskum i klinickú prax. Skóre pre jednotlivé domény je od 0 po 5, pričom 0 respondent píše, ak nemal za posledné 4 týždne sexuálnu aktivitu. Maximálne skóre pre jednotlivé domény: erektilná

funkcia 30, funkcia orgazmu 10, sexuálna spokojnosť 10, spokojnosť s koitom 15 a celková spokojnosť 10. Vyššie skóre indikuje menšie sexuálne problémy a odpovede poskytujú hodnotenie závažnosti ku každej sledovanej doméne: bez dysfunkcie, mierna dysfunkcia, mierne až stredná dysfunkcia, stredná dysfunkcia a ťažká dysfunkcia. Kvantitatívne hodnotenie závažnosti k jednotlivým doménam z dotazníka je rozpísané pri každej doméne vo výsledkoch v jednotlivých tabuľkách (10, 28).

### Výsledky

Ako je zjavné z tabuľky č. 3, najviac respondentov nášho súboru na základe priemeru pre jednotlivé domény dotazníka IIEF-15 uviedlo problémy s erekciou (ř 22,17 ± SD 7,28). Minimálna hodnota v tejto doméne bola 1 bod a maximálna 30 bodov. K doméne s funkciou orgazmu sa vyjadrilo 88 respondentov. Za nimi podľa kvantitatívneho priemerného vyjadrenia nasledovala spokojnosť s koitom. S nižším priemerom nasledovala funkcia orgazmu a za ňou približne s rovnakým zastúpením nasledovala sexuálna túžba a celková spokojnosť.

**Tabuľka č. 3** Výsledky IIEF podľa jednotlivých domén u závislých od etylu

	Priemer	± SD	Min.	Max.	N*
Poruchy erekcie	22,17	7,28	1	30	88
Nespokojnosť s koitom	11,86	2,93	1	15	82
Poruchy orgazmu	8,53	1,82	2	10	80
Poruchy sex. túžby	7,97	2,01	1	10	88
Celková nespokojnosť	7,89	2,22	2	10	82
Spolu	58,42	16,26	7	75	

\* Respondenti, ktorí nemali súlož za posledné 4 týždne a tí, ktorí neodpovedali, boli vylúčení

Podľa výsledkov 34 respondentov (38,66%) neudáva klinické príznaky erektilnej dysfunkcie hodnotené podľa IIEF-15. Podľa stupňa erektilnej dysfunkcie má najviac respondentov mierne klinické príznaky erektilnej dysfunkcie. Rozdelenie podľa jednotlivých stupňov erektilnej dysfunkcie je uvedené v tabuľke č. 4.

**Tabuľka č. 4** Stupeň erektilnej dysfunkcie u závislých (n = 88)\*

Stupeň ED	Počet	%
Mierna (17 - 25)	39	44,31
Stredná (11 - 16)	6	6,81
Ťažká (< 11)	9	10,22
Spolu	54	61,34

\* Respondenti, ktorí nemali súlož za posledné 4 týždne a tí, ktorí neodpovedali, boli vylúčení

Štyridsaťsedem respondentov (58,75%) neudáva problémy s funkciou orgazmu. Mierne problémy s funkciou orgazmu udáva 22 (27,5%) respondentov, mierne až stredné problémy 8 (10 %). Ďalšie stupne problémov s funkciou orgazmu sú uvedené v tab. č. 5.

**Tabuľka č. 5** Poruchy orgazmu (n = 80)\*

	Počet	%
Mierna (7 - 8)	22	27,5
Mierna až stredná (5 - 6)	8	10
Stredná (3 - 4)	2	2,5
Ťažká (0 - 2)	1	1,25
Spolu	33	41,25

\* Respondenti, ktorí nemali súlož za posledné 4 týždne a tí, ktorí neodpovedali, boli vylúčení

Mierne problémy so sexuálnou túžbou uvádza 30 (34,09%) respondentov a takmer v polovici súboru sa v tejto oblasti žiadne problémy nevyskytujú – pozri tab. č. 6.

**Tabuľka č. 6** Poruchy sexuálnej túžby (n = 88)\*

	Počet	%
Mierna (7 - 8)	30	34,09
Mierna až stredná (5 - 6)	11	12,5
Stredná (3 - 4)	6	6,81
Ťažká (0 - 2)	1	1,13
Spolu	48	54,53

\* Respondenti, ktorí nemali súlož za posledné 4 týždne a tí, ktorí neodpovedali, boli vylúčení

Subjektívnu spokojnosť s koitom vyjadrila takmer polovica respondentov, nedostatočnú len traja (3,65%) respondenti. Tabuľka č. 7 prezentuje ostatné výsledky spokojnosti s koitom.

**Tabuľka č. 7** Nespokojnosť s koitom (n = 82)\*

	Počet	%
Mierna (10 - 12)	32	39,02
Mierna až stredná (7 - 9)	5	6,09
Stredná (4 - 6)	3	3,65
Ťažká (0 - 4)	3	3,65
Spolu	43	52,41

\* Respondenti, ktorí nemali súlož za posledné 4 týždne a tí, ktorí neodpovedali, boli vylúčení

Viac ako polovica respondentov je celkovo spokojná s realizáciou pohlavného života a závažnú nespokojnosť v tejto oblasti vyjadrili len dvaja respondenti. V tab. č. 8 sú uvedené ďalšie výsledky.

**Tabuľka č. 8** Nespokojnosť s realizáciou pohlavného života (n = 82)\*

	Počet	%
Mierna (7 - 8)	19	23,17
Mierna až stredná (5 - 6)	11	13,41
Stredná (3 - 4)	8	9,75
Ťažká (0 - 2)	2	2,43
Spolu	40	48,76

\* Respondenti, ktorí nemali súlož za posledné 4 týždne a tí, ktorí neodpovedali, boli vylúčení

### Diskusia

Primárnym cieľom nášho nereprezentatívneho výskumu bolo zistiť výskyt sexuálnych problémov u pacientov s abúsom alkoholu. Na základe výsledkov doterajších štúdií, ktoré už nielen iba podporujú, ale aj potvrdzujú hypotézu, že závislosť od psychoaktívnych látok má

vplyv na výskyt a prejav sexuálnych dysfunkcií (1, 3, 6). Výsledky z nášho výskumu (napr. viac ako 61% respondentov má problémy s erekciou rôzneho stupňa) sa pridávajú k potvrdeniu spomínanej hypotézy.

Chronický alkoholizmus ovplyvňuje u muža sexuálne funkcie. Výskum uskutočnený v Turecku (6) u mužov závislých od etylu mal podobnú koncepciu ako náš výskum. Pri vzájomnom porovnaní priemerov výsledkov v rámci jednotlivých domén dotazníka IIEF-15 sa nepreukázali veľké vzájomné diferencie. Diametrálne odlišné rozdiely sa vyskytli až v počte porúch erekcie, kde ťažkú poruchu udával iba 1 respondent v tureckom výskume, zatiaľ čo v našom výskume malo problém s ťažkým stupňom dysfunkcie erekcie 9 respondentov.

Na slovenskej nereprezentatívnej kohorte závislej od psychoaktívnych látok, ktorá vyplňala dotazník ASEX pri vstupe na liečbu, sa výskyt sexuálnej poruchy objavil u 21% respondentov závislých od alkoholu (1).

Výskumom etiopatogenetickej štruktúry sexuálnej poruchy u pacientov s abúzmom etylu sa zaoberal Krupnov a kol. (13). Ich výsledky hovorili jednoznačne o vyššom výskyte sexuálnej dysfunkcie u mužov a komplikovanejších prejavov sexuálnej poruchy. Obzvlášť markantné to bolo pri progresii abúzu, keď sa symptomatika sexuálnej poruchy zväčšovala.

Vysoká dávka alkoholu negatívne ovplyvňuje tumescenciu penisu v porovnaní s abstinentmi (7). Podľa výsledkov štúdie George a kol. (7) alkohol nemá žiaden vplyv na vzrušenie, aj keď sa potvrdila pozitívna korelácia na zmenách obvodu penisu a negatívna korelácia na začiatku latencie.

Vo výskume Arackala a Bebegala (3) na kohorte 100 závislých od etylu uvádzalo jednu alebo viacero sexuálnych dysfunkcií 72% respondentov a medzi najfrekvencovanejšie patrila predčasná ejakulácia, nízka sexuálna túžba a erektilná dysfunkcia.

Primárnou nevýhodou nereprezentatívneho výskumu je výber výskumnej vzorky, ktorý pozostával z reprezentantov, ktorí boli prijatí na základnú protialkoholickú alebo súdom nariadenú protialkoholickú liečbu. Uvedené sa mohlo negatívne odzrkadliť na výsledkoch v zmysle individuálnej introspekcie. Tá nemusela byť u každého jedinca na rovnakej úrovni. Máme v prvom rade na myslí lepšiu prezentáciu samého seba (javiť sa v lepšom svetle), čo mohlo tiež prispieť k skresleným výsledkom. Ďalej už iba samotný fakt súdom nariadenej ochrannnej liečby mohol pôsobiť negatívne na vyplňanie dotazníkov v zmysle obranných mechanizmov – napr. odporu („nechcem byť na liečbe, na čo som tu, aj tak mi to nepomôže, resp. budem ďalej konzumovať alkohol“). Dotazník síce vyplnili, avšak vyplnili ho „iba tak“.

V budúcnosti vidíme veľký priestor na výskum nielen v oblasti abúzu alkoholu, ale tiež ostatných psychoaktívnych látok, a to u oboch pohlaví. Výsledky z výskumov by mohli pozitívne prispieť k prevencii a edukácii ľudí v zmysle výskumne podložených zistení o negatívnom dosahu abúzu nielen na socio-ekonomicko-zdravotnú stránku, ale aj na sexuologickú oblasť.

#### Záver

Podľa získaných výsledkov je zjavné, že u mužov závislých od etylu je problematika sexuálnych dysfunkcií

prítomná a týka sa predovšetkým problémov s erekciou, a to veľmi významne. Pritom sa preukázalo, že IIEF je jednoduchým a hlavne rýchlym nástrojom na zistenie sexuálnych porúch u muža. Sme presvedčení, že výskum v oblasti sexuálnych dysfunkcií u závislých by si zaslúžil väčšiu pozornosť výskumníkov, ale i klinických pracovníkov zameraných na terapiu pacientov s touto diagnózou.

#### Literatúra

1. ALEXANDERČÍKOVÁ, Z., OKRUHLICA, Ľ., KOVÁČSOVÁ. 2013. Sexuálne dysfunkcie u pacientov pri vstupe do liečby závislostí. Alkoholizmus a drogové závislosti, roč. 48(1):15-24
2. APANTAKU-OLAJIDE, T., GIBBONS, P., HIGGINS, A. 2011. Drug-induced sexual dysfunction and mental health patients' attitude to psychotropic medications. In: Sexual and Relationship Therapy, Vol. 26, No. 2, p. 145 – 155. ISSN 1468-1994
3. ARACKAL, S., B., BENEGAL, V. 2007. Prevalence of sexual dysfunction in male subjects with alcohol dependence. Indian J Psychiatry. 2007 Apr-Jun; 49(2): 109 - 112
4. AUSTONI, E., MIRONE, V., PARAZZINI, F., FASOLO, C., B., TURCHI, P., PESCATORI, E., S., RICCI, E., GENTILE, V. 2005. Smoking as a risk factor for erectile dysfunction: Data from the Andrology Prevention Weeks 2001-2002. A study of the Italian Society of Andrology. Eur Urol 2005;48: p. 810-818
5. DEROGATIS, L., R., BURNET, A., L. 2008. The epidemiology of sexual dysfunctions. J Sex Med 2008;5: p. 289-300
6. DIŞSIZ, M., OSKAY, Ü., Y. 2010. Evaluation of Sexual Functions in Turkish Alcohol-Dependent Males. International Society for Sexual Medicine, 2011; 8:3181 – 3187
7. GEORGE, W., H., DAVIS, C., K., HEIMAN, J., R., SCHACHT, R., L., STONER, S., A., KAJUMULO, K., F. 2006. Alcohol and Erectile Response: The effects of High Dosage in the Context of Demands to Maximize Sexual Arousal. Experimental and Clinical Psychopharmacology 2006, Vol. 14, No. 4, 461 - 470
8. GUMLEY, A., O'GRADY, M., POWER, K., SCHWANNAUER, M. 2004. Negative beliefs about self and illness: A comparison of individuals with psychosis with or without comorbid social anxiety disorder. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 38(11-12), p. 960-964
9. HIGGINS, A., BARKER, P., BEGLEY, C. 2005. Neuroleptic medication and sexuality: The forgotten aspect of education and care. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 12(4), p. 439-446
10. KEŠICKÝ, D., KEŠICKÁ, M., NOVOTNÝ, V. sexuálne správanie a psychodiagnostika sexuálnych funkcií u depresívnych pacientov. In: Sexuológia 2/2010, ročník 10. ISSN 1335-8820
11. KIRANA, P., S., TRIPODI, F., REISMAN, Y., PORST, H. a kol. 2013. The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology. first edition, p. 1365. ISBN/EAN 978-94-91487-10-1
12. KRATOCHVÍL, S. 2008. Sexuální dysfunkce.



- Praha, Grada Publishing, a. s., vyd. 3. doplnené a aktualizované vydání, s. 304. ISBN 978-80-247-2476-8
13. KRUPNOV, A., N., SHUSTOV, D. I., NOVIKOV, S., A., KISELEV, D., N. 2011. Peculiarities of erectile dysfunction in men with alcohol dependence. Zh Nevrol Psikiatr Im S S Korsakova, 111, 2011, s. 55-57. Dostupné online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22611698>
  14. La PERA, G. 2000. Sexual disorders can induce young males to substance abuse? Italian Welfare Ministry. In proceedings of 3rd Italian National Conference on Drugs. Genova, Italy; November 30, 2000
  15. La PERA, G., GIANNOTTI, C., F., TAGGI, F., MACCHIA, T. 2003. Prevalence of Sexual Disorders in Those Young Males Who Later Become Drug Abusers. Journal of Sex & Marital Therapy, 2003; 29(2): 149-156
  16. La PERA, G., CARDERI, A., MARIANANTONI, Z., LENTINI, M., TAGGI, F. 2006. The role of sexual dysfunctions in inducing the use of drug in young males. Arch Ital Urol Androl 2006;78:1001-106
  17. La PERA, G., CARDERI, A., MARIANANTONI, Z., PERIS, F., LENTINI, M., TAGGI, F. 2006a. To what extent heroin is used to relief premature ejaculation and other sexual disorders. Eur Urol 2006;2(5 suppl):66
  18. La PERA, G., CARDERI, A., MARIANANTONI, Z., PERIS, F., LENTINI, M., TAGGI, F. 2008. Sexual dysfunction prior to first drug use among former drug addicts and its possible casual meaning on drug addiction: preliminary results. J Sex Med 2008;5:164-172
  19. LAUMANN, E., O., NICOLOSI, A., GLASSER, D., B., PAIK, A., GINGELL, C., MOREIRA, E., WANG, T., GSSAB Investigators' Group. 2005. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. International Journal of Impotence Research-2005; 17(1): 39 - 57
  20. MARKOVÁ, D. 2007. Predmanželská sexualita v kontextoch sexuálnej diverzity a variability. Bratislava: Regent, 2007. ISBN 978-80-88904-59-5
  21. MARKOVÁ, D. 2009. Sexualita, normy a sexuálne deviácie. In: ONDREJKOVIČ, P. a kol. Sociálna patológia. Bratislava: VEDA, 2009, s. 240-264. ISBN 978-80-224-1074-8
  22. MARKOVÁ, D. - MANDZÁKOVÁ, S. 2011. Postihnutá sexualita alebo ľudské sexuálne príbehy? O sexualite a sexuálnej výchove osôb s mentálnym postihnutím. Nitra: Garmond, 2011. ISBN 978-80-89148-72-1
  23. MARKOVÁ, D. 2012. O sexualite, sexuálnej morálke a súčasných partnerských vzťahoch. Nitra: Garmond, 2012. ISBN 978-80-89148-76-9
  24. MÁTHÉ, R. 2005. Sexuálny život obyvateľov Slovenska na prahu XXI. storočia. Bratislava: FFUK, Dizertačná práca, 2005
  25. PONDĚLIČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J., RABOCH, J. 2005. O sexualitě a partnerských vztazích. Praha, Galén, 1. vyd. 2005. s. 196. ISBN 80-7262-323-0
  26. PROST, H., REISMAN, Y. a kol. 2012. The ESSM Syllabus of Sexual Medicine. Amsterdam, second edition, p. 1223. ISBN 978-94-91487-02-6
  27. RAJA, M., AZZONI, A. 2003. Sexual behavior and sexual problems among patients with severe chronic psychoses. European Psychiatry, 18(2), p. 70-76
  28. ROSEN, R., RILEY, A., WAGNER, G., OSTERLOH, I., KIRKPATRICK, J., et al. (1997) The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology 49: 822-830
  29. ŠRÁMKOVÁ, T. 2013. Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba. 2013. Grada Publishing, 1. vyd., Praha. s. 216. ISBN 978-80-247-4453-7
  30. TURČAN, P., POKORNÝ, P., FAIT, T. a kol. 2012. Sexuologie pro urology a gynekology. Maxdorf, Praha, 1. vyd., s. 437. ISBN 978-80-7345-291-9
  31. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2002. Komunikace lékaře s pacientem s ED. Pkaktický lékař 82, p. 276 - 279
  32. WEISS, P. a kol. 2010. Sexuologie. Grada Publishing, 1. vyd., Praha. s. 744. ISBN 978-80-247-2492-8.
  33. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2013. Sexuální chování v ČR: situace a trendy. Praha
  34. ZVĚŘINA, J. 2003. Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno, Akademické nakladatelství Cerm, vyd. 1, s. 287. ISBN 80-7204-264-5

Kontakt na autorov: PhDr. Michal Chovanec  
michal.chovanec@gmail.com

(pokračovanie zo strany 36) voľby takéhoto povolania (pozn. recenzenta: evidentne to platí aj v súvislosti s inými pomáhajúcimi, resp. zdravotníckymi profesiami). Kapitola je veľmi citlivo pojatá a rieši aj skutočne neobvyklé situácie, ktoré si vyžadujú zrelé etické čítanie poradcu (napr. vstúpenie do sexuálneho vzťahu s klientkou či s klientom). Osobitne sa venuje etike dotyku, poukazujúc na fakt až traumatizujúceho účinku sexuálneho kontaktu terapeuta s klientkou s následkami, ktoré sú podobné u obetí sexuálneho násillia a incestu. Pre prax je zvlášť užitočný Smitkovej návrh krokov pri riešení etických dilem.

Predposledná kapitola má názov *Rod v psychologickom poradenstve*. Jej autormi sú Hana Smitková a Andrej Kuruc. Vysvetľujú a objasňujú pojmy ako pohlavie, rod, rodová

identita, rodové stereotypy, rodové roly, sexizmus, rodovo rolová izolácia, rodovo rolový tlak atď. Zvláštnu pozornosť venujú rodovému prístupu v psychologickom poradenstve, zaoberajú sa tzv. feministickou terapiou, rodovo citlivým prístupom v poradenstve, resp. rodovo uvedomovaným prístupom. Podľa jej autorov v závere ide o prvú kapitolu s podobnou tematikou v rámci psychologického poradenstva - zhrňa aktuálne poznatky o vplyve rodu klienta/klientky a terapeuta/terapeutky na poradenskú/terapeutickú situáciu.

Obsažná publikácia končí kapitolou Hany Smitkovej (editorky) - *Supervízia v psychologickom poradenstve*. Je vhodným zavŕšením publikácie, s predostretím svetlých aj tienistých stránok supervízie, predsa však s poukázaním na ich (pokračovanie na strane 42)

(pokračovanie zo strany 41) potrebu tak vzhľadom na prospech klienta, ako aj na rast a na duševné zdravie terapeuta.

Publikácia je nesporne zaujímavá. Prináša informácie, ktoré teóriu aj prax poradenskej psychológie stavajú do jasného svetla, zdôrazňujú jej praktický význam v tých najširších súvislostiach. Potešujúci je aj jej významný prienik do oblasti sexuológie, v zmysle rozšírenia psychologického prístupu k sexuologickému klientovi aj z hľadiska rodovosti ako dôležitého súčiniteľa efektívnosti aplikovaných intervencií bez ohľadu na to, o aký odbor ide. Publikácia teda zaručene poskytne aj ktorémukoľvek nepsychológovi užitočné informácie. S určitou mierou ľútosti však

možno konštatovať fakt nedostatočného prieniku prác odborníkov venujúcich sa rôznym otázkam sexuológie. Aj z tejto publikácie vyznieva, akoby existovalo viac izolovaných skupín – Slovenská sexuologická spoločnosť v rámci Slovenskej lekárskej spoločnosti, SAV so svojím kabinetom venujúcemu sa komunikácii, Katedra psychológie FF UK, prípadne iné, ktoré venujú pozornosť sexualite zo svojho špecifického aspektu. Určitú integrujúcu rolu by v tejto súvislosti nesporne mohla mať práve Slovenská sexuologická spoločnosť, ktorá si okrem iných kladie za cieľ zastrešenie všetkých odborníkov venujúcich sa sexualite.

Robert Máthé

## Správa

### Vedecko-pracovná schôdza Slovenskej sexuologickej spoločnosti – 15. 4. 2015, Trnava

V poradí tretia Vedecko-pracovná schôdza Slovenskej sexuologickej spoločnosti v spoluorganizácii Psychiatrického oddelenia FN Trnava sa konala 15. 04. 2015 v priestoroch hotela Holiday Inn Trnava. Podujatie bolo monotematicky zamerané na problematiku infertility.

Zúčastneným sa v úvode prihovorili organizátori – MUDr. Igor Bartl, MUDr. Dana Šedivá a riaditeľ FN Trnava Ing. Martin Neštický, MBA.

Odborný program otvoril nestor a popularizátor československej sexuológie MUDr. Radim Uzel. Typickou humornou formou auditóriu vtipne priblížil vývoj pomoci neplodným párom v časovom rámci svojej odbornej praxe od roku 1962: od darcovstva ejakulátu za 100 Kčs, autoinseminácie lesbických žien, prvého dieťaťa zo skúmavky, počiatok kryokonzervácie až po situáciu mrazenia počítačovou technikou. Súčasné návrhy EÚ na právo dieťaťa poznať svojich rodičov v praxi de facto povedú k zrušeniu anonymného darcovstva.

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina sa vo svojich príspevkoch zamerával na problematiku plodnosti mužov. Uviedol, že niektoré odborné správy o stave spermogramov súčasných mužov sú tendenčne alarmistické, iné trend spochybňujú, alebo dokonca vykazujú zlepšenie spermologických hodnôt. Poukázal na možné etiologické faktory údajného poklesu spermologických hodnôt, ako i na zmeny reprodukčnej stratégie v populácii. Údaje doplnil o cenné rozsiahle súbory dát spermogramov Sexuologického ústavu v Prahe zozbierané za 30 rokov. Záverom upozornil, že deteriorácia plodnosti u mužov v posledných deceniách nie je potvrdenou skutočnosťou, a že priemerné hodnoty spermogramu podľa WHO nie sú objektívnym kritériom dobrej plodnosti. Venoval sa aj problematike azoospermie.

Doc. MUDr. Jozef Marenčák, CSc., podal komplexný pohľad na diagnostiku a liečbu mužskej infertility vrátane mikročirurgických operácií. Poukázal jednak na to, že mužský faktor je významný u 50% neplodných párov, jednak na zmeny v prístupe páru k diagnostike a liečbe neplodnosti. V súčasnosti sa znižuje negatívny

postoj muža, u ktorého sa diagnostický algoritmus častokrát začína, mení sa aj postoj spoločnosti k tejto problematike.

Doc. MUDr. Jozef Záhumenský, PhD., sa zamyslel nad aktuálnou témou obezity v kontexte reprodukčného zdravia žien. Obezita je civilizačné ochorenie, ktoré znižuje šancu na klinickú tehotnosť. Obézna žena je vystavená zvýšenému riziku zdravotných komplikácií v gravidite. Upozornil, že nadváha a obezita matky v tehotenstve hrá úlohu v epigenetickom programovaní plodu.

MUDr. Michal Kliment sa zaoberal reprodukčným zdravím z pohľadu legislatívy, medzinárodných zmlúv a dohôd, najmä v kontexte zrovnoprávnenia postavenia žien v hierarchii súčasného sveta. Nebezpečný potrat predstavuje najväčší problém verejného zdravotníctva vo svete. Politika absencie programu reprodukčného zdravia v bývalom Československu, chaotický vývoj v Slovenskej republike v 90. rokoch a zasahovanie cirkvi v danej oblasti viedlo u nás k súčasnému stavu, keď SR nemá vzdelávaciu doktrínu štátu definujúcu aspoň minimum sexuálnej výchovy.

MUDr. Peter Harbulák sa venoval novým trendom v liečbe neplodnosti z pohľadu centra asistovanej reprodukcie. Apeloval na včasné odoslanie pacientok indikovaných k IVF, pretože otáľanie zo strany odborníka znižuje úspešnosť asistovanej reprodukcie.

Odborný program uzavrela prezentácia PhDr. Kataríny Jandovej, PhD., ktorá sa venovala surrogátnemu materstvu. I keď náhradné materstvo nie je zatiaľ zakotvené v našom právnom systéme, predstavuje nádej na biologického potomka pre mnohé neplodné páry. Z rôznych aspektov je to najzložitejšia a najkontroverznejšia téma asistovanej reprodukcie. Rozdeľuje laickú i odbornú verejnosť, pretože do procesu vstupuje veľa ľudí, emócií a teoreticky možných kombinácií objednaného potomka.

Záverom možno povedať, že 3.VPS sa niesla v priateľskej a konštruktívnej atmosfére. O atraktivnosti zvolenej témy svedčí bohatá účasť - registrovalo sa 95 lekárov, 78 zdravotných sestier (podujatie bolo registrované aj SKSaPA) a 33 študentov vysokých škôl. Záujem odbornej verejnosti nás vedie k presvedčeniu zmysluplnosti pokračovať v začatej tradícii vedecko-pracovných schôdzí Slovenskej sexuologickej spoločnosti.

Dana Šedivá



SLOVENSKÁ  
SEXUOLOGICKÁ  
SPOLOČNOSŤ  
SLS

# SLOVENSKÁ SEXUOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ

Slovenská sexuologická spoločnosť  
Vás pozýva na

## XI. LÁBADYHO SEXUOLOGICKÉ DNI 2015

### Výhody členstva:

- aktuálne informácie
- odborné materiály
- vzdelávanie + kredity SACCME
- účasť na odborných podujatiach
- Sexuológia – oficiálny časopis SSS
- granty, výskum a klinické štúdie
- odborné konzultácie a poradenstvo

### Kontaktujte nás:

- formulárom na [www.sexology.sk](http://www.sexology.sk)
- e-mailom: [cakami@cakami.sk](mailto:cakami@cakami.sk)
- pri registrácii



## PRIENIKY SEXUOLÓGIE

**1. - 3. 10. 2015**  
**Hotel HOLIDAY INN**  
**Trnava**



[www.sexology.sk](http://www.sexology.sk)



Existujú 2 spôsoby  
ako očariť ženu.

Jedným z nich je diamant.

#### SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

**VIAGRA 25 mg filmom obalené tablety**

**VIAGRA 50 mg filmom obalené tablety**

**VIAGRA 100 mg filmom obalené tablety**

**Lieková forma:** filmom obalená tableta. **Indikácie:** Liečba erektilnej dysfunkcie u mužov. Aby bola VIAGRA účinná, je potrebná sexuálna stimulácia. **Dávkovanie:** Na perorálne použitie. Odporúčaná dávka je 50 mg podľa potreby (približne 1 hodinu pred sexuálnou aktivitou, maximálne 1-krát za 24 hodín). Maximálna odporúčaná dávka je 100 mg. U pacientov s poruchou funkcie pečene a ťažkou poruchou funkcie obličiek a u pacientov užívajúcich súčasne inhibítory CYP3A4 alebo alfablokátory sa má zvážiť úvodná dávka 25 mg. VIAGRA nie je indikovaná u osôb mladších ako 18 rokov. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na sildenafil alebo niektorú z pomocných látok, súčasné podávanie s donormi oxidu dusnatého alebo nitrátmi, ochorenia, pri ktorých sa sexuálna aktivita neodporúča (nestabilná angina pectoris alebo ťažké srdcové zlyhávanie), ťažká porucha pečene, hypotenzia (< 90/50 mmHg), nedávno prekonaný infarkt myokardu alebo náhla cievná mozgová príhoda, hereditárne degeneratívne ochorenia retiny (retinis pigmentosa), strata videnia v jednom oku v dôsledku NAION. **Osobitné upozornenia:** Lekár musí zohľadniť kardiovaskulárny stav pacienta a posúdiť riziko podania vazodilatátorov. VIAGRA potencuje hypotenzívny účinok nitrátov. Opatrnosť sa odporúča pri podávaní pacientom užívajúcim alfablokátory a u pacientov s anatomicou deformáciou penisu, resp. s ochoreniami s rizikom vzniku priapizmu. Kombinácia s inými PDE-5 inhibítormi alebo liekmi na liečbu PAH obsahujúcimi sildenafil sa neodporúča. U pacientov s hemoragickými poruchami alebo aktívnym peptickým vredom treba zvážiť prínos a riziko liečby. Filmový obal tablety obsahuje laktózu. VIAGRA nie je

indikovaná u žien. **Interakcie:** Súčasné podávanie sildenafilu a ritonaviru neodporúča. Pri súčasnom podávaní s inhibítormi CYP3A4 (ketokonazol, erytromycín a cimetidín) sa odporúča zvážiť úvodnú dávku 25 mg. U niektorých citlivých jedincov môže dôjsť pri súbežnom podávaní s alfablokátormi k symptomatickej hypotenzii. Nikorandil (vzhľadom na nitrátovú zložku) má potenciál pre závažné interakcie so sildenafilom. **Gravidita a laktácia:** VIAGRA nie je indikovaná u žien. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Keďže závrat a zmenené videnie boli hlásené v klinických štúdiách so sildenafilom, pacienti predtým, ako budú viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje, majú poznať, ako reagujú na podanie lieku VIAGRA. **Nežiaduce účinky:** veľmi časté: bolesť hlavy; časté: návaly, závrat, poruchy videnia, porucha farebného videnia, nazálna kongescia, dyspepsia. **Uchovávanie:** Uchovávať pri teplote neprevyšujúcej 30 °C, v pôvodnom balení na ochranu pred vlhkosťou.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC).

**Dátum poslednej revízie textu:** Január 2014.

#### **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:**

Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Veľká Británia

#### **Miestne zastúpenie držiteľa rozhodnutia o registrácii:**

PFIZER Luxembourg SARL, o.z., tel.: +421-2-3355 5500



Pfizer Luxembourg SARL, Pribinova 25, 811 09 Bratislava  
tel.: 02/3355 5500, fax.: 02/3355 5499, www.pfizer.sk



**VIAGRA®**  
(sildenafil citrate) tablety