

SEXUOLÓGIA

SEXOLOGY



ČASOPIS SLOVENSKEJ SEXUOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI
JOURNAL OF THE SLOVAK SOCIETY FOR SEXOLOGY

Prehľadové štúdie

Modrá pilulka má na Slovensku 20 rokov

Martin Hrivňák

BDSM mýtů zbavené

Zdeňka Pospíšilová, Petr Weiss

Ženský orgasmus a faktory ovlivňující jeho výskyt

Lucie Krejčová, Kateřina Klapilová

Pôvodné práce

*Počet sexuálných partnerek u užívateľů marihuany
v závislosti na ďalších užívaných látkách*

Alexandra Schneider Hrouzková

Vzdelávanie v sexuológii v európskych podmienkach

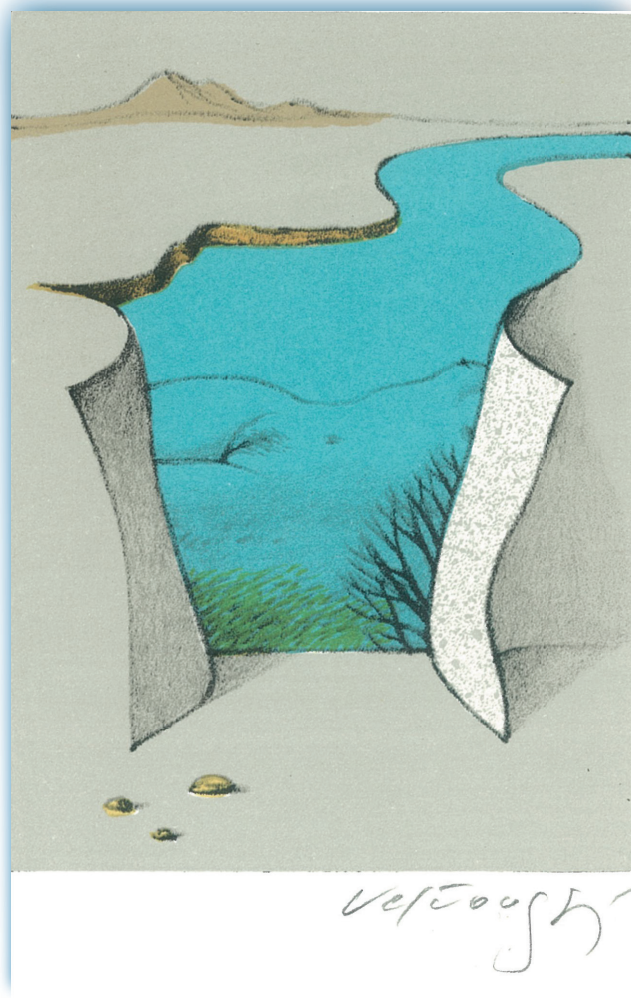
Jana Štefániková, Robert Máthé

*Skúsenosť zo stáže v Kanade na klinike Sexual
Behaviours Clinic, Forensic Treatment Unit*

Mária Borzová

Správy a informácie

Kalendár odborných podujatí





Slovenská sexuologická spoločnosť SLS

XIII. LÁBADYHO SEXUOLOGICKÉ DNI 2019

*Multidisciplinarita
v sexuológii*

4. – 5. 10. 2019
Hotel Holiday Inn, Trnava

Koordinátori konferencie :
MUDr. Dana Šedivá, MUDr. Igor Bartl

Obsah / Contents

Úvodník – 5

Prehľadové štúdie – Review Studies

Modrá pilulka má na Slovensku 20 rokov – 7

The Blue Pill is 20 Years old in Slovakia

Martin Hrivňák

BDSM mýtů zbavené – 9

BDSM without myths

Zdeňka Pospíšilová, Petr Weiss

Ženský orgasmus a faktory ovlivňující jeho výskyt – 13

Female orgasm and factors influencing its occurrence

Lucie Krejčová, Kateřina Klapilová

Pôvodné práce – Original Articles

Počet sexuálných partneriek u užívateľů marihuany v závislosti na ďalších užívaných látkách – 18

Number of sexual partners among marijuana users depending on other used substances.

Alexandra Schneider Hrouzková, Petr Weiss

Vzdelávanie v sexuológii v európskych podmienkach – 22

Overview of Education in Sexology in Europe

Jana Štefániková, Robert Máthé

Správy a informácie – Reports and Informations of Interest

Skúsenosť zo stáže v Kanade na Sexual Behaviours Clinic, Forensic Treatment Unit – 27

Mária Borzová

Košické sexuologické dni – 21

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.
PhDr. Katarína Jandová, PhD.
MUDr. Ivo Procházka, CSc.
MUDr. Danica Caisová-Škultétyová
MUDr. Anežka Imříšková
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

Dátum vydania periodickej tlače: február 2019

Evidenčné číslo: EV 2987/09

YDAVATEĽSTVO: 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

IČO vydavateľa: 34 132 988

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



Príhovor prezidenta Slovenskej sexuologickej spoločnosti vo volebnom období 2018 – 2022

Všetkým členom Slovenskej sexuologickej spoločnosti ako organizačnej zložky Slovenskej lekárskej spoločnosti (ďalej len SSS SLS) sa chcem poďakovať za dôveru, ktorú ste mi vyslovili pri voľbe za člena výboru našej spoločnosti. Moje opätovné zvolenie za prezidenta SSS SLS

v novom volebnom období chápem ako veľké uznanie mojej práce v predchádzajúcich obdobiach. Vaša priazeň ma zároveň zaväzuje k zodpovednosti voči všetkým členom výboru, ako aj celej našej členskej základni, partnerským odborným spoločnostiam, dlhoročným priaznivcom sexuológie, našim kooperujúcim mediálnym partnerom aj spoluorganizujúcim agentúram a v neposlednom rade a hlavne našim pacientom.

Po návrhu optimalizácie počtu členov nového výboru (9 členov) boli do vedenia SSS SLS ďalej zvolení: 1. viceprezidentka MUDr. Dana Šedivá, 2. viceprezident MUDr. Martin Hrivňák, PhD, a vedecký sekretár PhDr. Robert Máthé, PhD. MUDr. Danica Caisová je poverená aktivitami pre styk médiami a propagáciou spoločnosti. PhDr. Katarína Jandová, PhD., je poverená činnosťami ohľadom akreditácie a vzdelávania v sexuológii. Ďašími členmi výboru sa stali MUDr. Ivan Kubiš a MUDr. Beatrix Jezná. S radosťou sme privítali zvolenie nového člena výboru, MUDr. Barbory Vašečkovej, PhD., ktorá ako novozvolená predsedníčka sexuologickej sekcie Psychiatrickej spoločnosti SLS personálne premostila aj naše spoločné aktivity.

Korektná spolupráca s prezídiom SLS prostredníctvom jeho sekretariátu a ďalších kooperujúcich štruktúr nás posúva stále bližšie k odbornému riešeniu organizácie slovenského zdravotníctva, možnosti partnerskej účasti v pripomienkových konaniach pri tvorbe katalógov zdravotných výkonov, legislatívy vo vzťahu k MZ SR, sústavnému vzdelávaniu lekárov (CME) – výborom SSS SLS boli navrhnutí odborní garanti pre prideľovanie CME za SSS SLS MUDr. Martin Hrivňák, PhD, a MUDr. Igor Bartl – aj v novej úlohe našich zástupcov v medzinárodných odborných spoločnostiach.

Aktuálne smerovanie rozvoja slovenskej sexuológie vidím v pláne projektového riešenia národného sexuálneho zdravia. Príkladom nám môžu byť projekty kardiovaskulárneho a mozgového zdravia, a to prevencia a liečba kardiovaskulárnych rizikových faktorov, kognitívneho zhoršovania a demencie. Hrubé domáce šťastie (HDŠ) je v súčasnosti predmetom intenzívneho záujmu vedcov na celom svete. Medzi najšťastnejšie krajiny zo 156 krajín sveta, v ktorých sa zisťovanie uskutočnilo v roku 2018, patrili: Fínsko, Nórsko, Island a Švajčiarsko. Slovensko sa podľa tohto reportu nachádza na 39. priečke. Index HDŠ s veľkou istotou nie je len pasívnym obrazom kvality a zdravého života, ale výrazne môže byť ovplyvnený úrovňou zdravej sexuality nášho národa.

Podľa najnovších guidelines nemožno už v súčasnosti niektoré entity sexuológie (napr. ED) považovať len za problematiku kvality života, ale za potenciálne závažné orgánové markery hroziacich civilizačných ochorení aj mladších mužov v blízkej budúcnosti. Otázky preventívnej medicíny rezonujú aj v portfóliu vzdelávacích podujatí Slovenskej lekárskej komory, preto v blízkej budúcnosti vidím v oblasti primárnej, ale najmä sekundárnej prevencie priestor na edukáciu našich kolegov rôznych profesií o najnovších poznatkoch

a súvislostiach najmä preventívne orientovanej sexuológie.

Expertná spolupráca so zahraničím, najmä sexuológmi partnerskej českej spoločnosti, účasť ich zástupcov na európskych a svetových mítingoch, kongresoch a projektoch, je pre nás príkladom na strategický posun hlbšie do európskych štruktúr odborných spoločností so sexuologickou tematikou, najmä smerom k Európskej spoločnosti pre sexuálnu medicínu (ESSM). Pod krídlami ESSM začala nedávno svoju činnosť aj YoSeMa (Young Sexual Medicine Academy) s cieľom zjednotiť mladých špecialistov (rezidentov, mladých vedeckých pracovníkov) zaujímajúcich sa o problematiku sexuálnej medicíny. Niektorí naši kolegovia už úspešne obstáli v náročných medzinárodných kurzoch s certifikáciou na sexuálnu medicínu. Citujúc myšlienky z príhovoru prezidenta ESSM by mali byť základné informácie o sexuálnej medicíne primerane dostupné študentom medicíny a všetkým lekárom v ich materinskom jazyku.

S podporou prodekana a prednostu V. internej kliniky LF UK v Bratislave prof. MUDr. Juraja Payera, PhD., FRCP, a doc. MUDr. Petra Jackuliaka, PhD., MPH, koordinátora a hlavného garanta predmetu lekárska sexuológia sa podarilo nášmu multiodborovému tímu zrealizovať jednosemestrálnu pregraduálnu edukáciu študentov Lekárskej fakulty v Bratislave v oblasti sexuológie. Prednášky pre študentov V. ročníka sa stretli s veľkým záujmom a pre ďalší rozvoj nášho predmetu boli veľmi cenné aj ich pozitívne hodnotenia na obsahovú aj prezentačnú, formálne kvalitne spracovanú stránku.

Zaradením povinnej voliteľnej predmetu lekárska sexuológia do riadneho študijného plánu (v analógii s predmetom psychologická sexuológia na niektorých našich humanitne zameraných fakultách) sa okrem iného významným krokom položili základy na viac rokov absentujúce postgraduálne vzdelávanie s atestáciou v predmete sexuológia. Vytvorili sa reálne predpoklady na zrod budúcej katedry sexuológie s nedávno schválenou akreditáciou predmetu akreditačnou komisiou MZ SR. Pred nami stoja veľmi vážne rozhodnutia týkajúce sa vedenia budúcej katedry, ako aj desaťročia neobsadená pozícia hlavného odborníka pre sexuológiu, ktorého by v krátkom čase mala navrhnuť naša odborná spoločnosť na schválenie ministerstvom zdravotníctva.

Naše edukačné aktivity v pre- aj v postgraduálnom vzdelávaní by mali byť intelektuálnym stimulom na zhmotnenie nášho spoločného duševného bohatstva a empirických poznatkov pre napísanie sexuológie pre študentov medicíny, rezidentov a na účely postgraduálneho vzdelávania na vysokej akademickej úrovni.

Časopis SEXUOLÓGIA/SEXOLOGY, najmä zásluhou jeho šéfredaktora PhDr. Roberta Máthého, PhD., je už skoro dve desaťročia vlajkovou loďou printových médií pre odborníkov slovenskej aj českej sexuológie s distribúciou nielen pre členov našej a partnerskej českej sexuologickej spoločnosti, ale aj zúčastnenia sa na mnohých multidisciplinárnych odborných podujatiach. Priestorom na ďalšiu odbornú realizáciu pre členov sexuologickej spoločnosti je kreativita pri rozvíjaní formátu aj obsahu našej webstránky www.sexology.sk, ako aj pokračovanie v zbieraní artefaktov do nášho mobilného sexuologického múzea (SMU SSS).

Záverom si dovoľujem úprimne poďakovať všetkým členom výboru za ich podporu pri našom spoločnom úsilí o budovanie slovenskej sexuológie na pevných základoch s dôrazom na odbornosť, precíznosť a vlastnú príkladnosť pre ostatných. Som presvedčený, že aj v tomto volebnom období sa nám podarí posunúť sexuológiu na Slovensku o ďalší krok vpred. Nie nadarmo už dávno ktosi múdry povedal "exempla trahunt," a túto vekmi overenú pravdu zrejme nikto nezmení ani v budúcnosti.

1. 1. 2019

MUDr. Igor Bartl, prezident SSS SLS

Zo zápisnice

zo zasadnutia volebnej komisie Slovenskej sexuologickej spoločnosti, organizačnej zložky Slovenskej lekárskej spoločnosti, napísaná 05. 09. 2018.

Termín a miesto zasadnutia: zasadacia miestnosť SLS, Cukrová 3, 813 22 Bratislava
Volebné obdobie september 2018 - september 2022

Volebná komisia : MUDr. Katarína Jandová, predsedníčka
MUDr. Pavol Lepieš, CSc., člen - ospravedlnený
MUDr. Barbora Vašečková, PhD., členka

Pozorovateľka za SLS: JUDr. Mária Mistríková

Spôsob volieb: jednokolové - korešpondenčné

Do výboru SSS boli zvolení:

Por. číslo:	Titul, meno, priezvisko	Počet hlasov
1.	MUDr. Igor Bartl – prezident SSS	35
2.	MUDr. Danica Caisová – mediálny manažér	33
3.	MUDr. Martin Hrivňák, PhD. – 2. viceprezident pre východ SR	29
4.	PhDr. Robert Máthé, PhD. – vedecký tajomník	29
5.	PhDr. Katarína Jandová, PhD. – manažér pre akreditácie a vzdelávanie	24
6.	MUDr. Dana Šedivá – 1. viceprezident pre západ SR	24
7.	MUDr. Ivan Kubiš – člen	23
8.	MUDr. Barbora Vašečková, PhD. – členka	16
9.	MUDr. Beatrix Jezná – členka	13

Za náhradných členov do SSS boli zvolení:

1.	MUDr. Andrej Smetánka	12
2.	MUDr. Miroslav Kozár	11

Do dozornej rady SSS boli zvolení :

1.	MUDr. Dezider Tímko	34
2.	MUDr. Pavol Lepieš, CSc.	29
3.	MUDr. Oľga Jamborová	2

Za náhradného člena dozornej rady SSS bol zvolený:

1.	MUDr. Roman Sokol	1
----	-------------------	---

Modrá pilulka

má na Slovensku 20 rokov

Úvod

Len máloktorý preparát sa dočkal takej popularity ako originálny sildenafil. Každú sekundu sa ho na svete predá šesť kusov. Nečudo, podľa štatistik trpí erektilnou dysfunkciou, čiže neschopnosťou dosiahnuť a udržať dostatočne pevnú erekciu pre uspokojivý pohlavný styk, asi 150 miliónov mužov. Toto číslo však bude pravdepodobne oveľa vyššie, odhaduje sa totiž, že len jeden muž z desiatich sa k svojim problémom priznáva a lieči sa.

Bola to vlastne len náhoda

Pôvodne mal byť originálny sildenafil liekom na stimulovanie krvného obehu. Vedci v anglickom mestečku Sandich dúfali, že by mohol zmierniť zužovanie ciev pri angine pectoris. Ale ukázalo sa, že na dosiahnutie požadovaného efektu by sa pacientom museli podávať pomerne vysoké dávky preparátu, pričom – ak sa podával trikrát denne – znášateľnosť nebola veľmi dobrá. Sklamany vedúci projektu preto testovanie ukončil.

Ale keď vedci znovu prechádzali údajmi, všimli si veľmi zvláštny vedľajší účinok. „Pamätám si na telefonát jedného z vedcov. Na konci rozhovoru len tak medzi rečou spomenul, že je tu ešte jedna zvláštnosť. Viacerí dobrovoľníci uvádzali medzi príznakmi erekciu. To bolo prvý raz, čo som o tom počul,“ hovorí Dr. Michael Allen.

Bol to nečakaný obrat. Z preparátu napokon nemalo úžitok srdce, ale penis. Vedci z firmy Pfizer sa domnievali, že liek blokuje enzým PDE-5, ktorý pôsobí na bunky hladkého svalstva v cievach. Po obmedzení jeho účinkov sa steny ciev uvoľnili a zvýšil sa prietok krvi. A zatiaľ čo v srdci tohto enzýmu nie je dosť, aby sa účinky preparátu mohli prejavíť, v tkanivách penisu je ho naopak veľa. Účinnou látkou preparátu je molekula sildenafil citrát.

Sexuologická revolúcia

Už prvá štúdia skúmajúca účinky sildenafilu priamo pri liečbe erektilnej dysfunkcie priniesla neočakávané výsledky. Päťdesiatmiligramová dávka zvýšila trvanie erekcie pri viac ako 80 % pevnosti penisu. Ďalšie testy preukázali, že 86 % mužov dosiahlo erekciu do 30 minút

po užití sildenafilu, avšak tretina mala dostatočne pevnú erekciu na úspešný pohlavný styk už do 14 minút. Na rozdiel od iných pomocok preparát účinkoval len po predchádzajúcej sexuálnej stimulácii.

„Dostal som denník a prvú fľaštičku tabletiiek. Prišiel som domov, díval som sa na ňu a pomyslel som si: toto je prvá noc. Som vzrušený, tak si jednu dám. Uplynulo asi 20 až 30 minút a zrazu som cítil, že sa niečo deje,“ spomína Ben Huczek, jeden z prvých mužov, ktorí sa zúčastnili na testoch originálneho sildenafilu.

Molekula objavená spoločnosťou Pfizer spôsobila doslova prevrat v medicínskom odbore, v ktorom sa dovtedy liečba erektilnej dysfunkcie obmedzovala len na intrakavernózne injekcie, vákuové pumpy a penilné implantáty. Potenciál orálnej liečby porúch erekcie úplne zmenil zameranie klinického výskumu. Dlhodobé štúdie potom potvrdili, že až 96 % percent mužov užívajúcich originálny sildenafil bolo spokojných s jeho účinkami aj po štyroch rokoch užívania.

Liek alebo afrodisiakum?

V roku 1998 sa originálny sildenafil dostal na trh a rýchlo sa stal kultúrnym fenoménom. Mnohí muži ho prestali vnímať ako liek, ale začali ho brať ako afrodisiakum. Používajú ho, hoci ho nepotrebujú. Chcú partnerkám ukázať, že sú schopní premilovať celú noc. Množstvo mužov používa originálny sildenafil ako poistku. Docent urológie na Harvard Medical School Dr. Andrew Morgentaler konštatuje, že najmä mladší muži užívajú originálny sildenafil z dôvodu obavy zo zlyhania. „Myslím si, že dochádza k akejsi inflácii kvality. Normálny sex už pre nich nie je dosť dobrý. Chcú chemicky vylepšený sex. Je to na zamyslenie, ak muži majú pocit, že existuje nejaké meradlo výkonu, podľa ktorého sa musia riadiť,“ tvrdí feministická autorka Naomi Wolf. Ak sa originálny sildenafil nepoužíva správne, môže mať aj smrteľné následky. Keď sa napríklad skombinuje s nitrátmi alebo donormi oxidu dusnatého, môže spôsobiť dramatický pokles tlaku. Napriek riziku tejto kombinácie sú úmrtia veľmi vzácne.

Apropo, bezpečnosť. Originálny sildenafil čelil už viacerým obvineniam, že nie je bezpečný, ako však tvrdí spoločnosť Pfizer, žiadna iná liečba erektilnej dysfunkcie nie je podložená toľkými klinickými skúškami. Tie sa

robili aj u mužov s rôznymi zdravotnými problémami, ako sú vysoký krvný tlak, vysoká hladina cholesterolu, srdcovo-cievne ochorenia, diabetes alebo depresia. Celkovo jeho bezpečnosť bola overená v 103 klinických štúdiách, na ktorých sa zúčastnilo vyše 13 000 mužov.

Typický užívateľ originálneho sildenafilu:

- 45 až 50 rokov,
- aspoň jeden kardiovaskulárny rizikový faktor (krvný tlak, cholesterol, cukrovka),
- ženatý,
- má jedno alebo dve deti vo veku 16 až 25 rokov,
- mierna nadváha,
- so svojou sexuálnou funkciou nebol spokojný 2 až 3 roky.

Čo bolo pred modrou tabletkou

Vraví sa, že sex sa začína v hlave. Ale pre milióny mužov sa začína malou modrou tabletkou. Poruchy erekcie v minulosti bývali pre nich neriešiteľným problémom, hoci sa liečili aj pred vynájdением originálneho sildenafilu.

Ako poznamenáva Dr. Steven Lamm, jednou z metód bolo, že chirurgickým zákrokom sa do penisu implementoval balónik. Po stlačení tlačidla v miešku ho vyplnila tekutina, ktorá vytvorila erekciu.

Používali sa aj tzv. španielske mušky, ktoré obsahujú jedovatú chemickú látku z tela istého chrobáka. Keď námorníci zjedli žaby, ktoré sa týmito chrobákmi živili, pozorovali na sebe príznaky erekcie.

K prelomu, hoci nie príliš známemu, došlo v roku 1983. Psychiater Jim Brindli dokázal, že erektilnú dysfunkciu možno liečiť aj medikamentózne. Na konferencii urológov vyhlásil, že erekciu možno prívodiť chemickými látkami. Jeho argumenty síce boli veľmi pôsobivé, ale prítomných presvedčil až svojou praktickou demonštráciou. Ešte pred prednáškou si vpíchl injekciu, potom odstúpil od pultu, spustil si nohavice a ukázal publiku, že má pravdu. Pre mnohých však bola injekcia, hoci aj v záujme sexu, predsa len príliš. Chemická súvislosť však bola viac ako zrejma.

Všetky vyššie uvedené informácie sú vecne správne a vychádzajú z verejne dostupných zdrojov, prieskumov a štúdií spoločnosti Pfizer a údajov FDA (Federal Drug Association). V súčasnosti existujú na trhu aj ďalšie lieky na liečbu porúch erekcie, všetky lieky sú však výhradne na lekárske predpis.

Kontaktná adresa:
MUDr. Martin Hrivňák, PhD.
androlog.hrivnak@gmail.com

KALENDÁR ODBORNÝCH PODUJATÍ

2. XVIII. ročník konference O sexualitě a lidských vztazích

Termín a miesto konania: 5.6. – 7.6. 2019, Uherské Hradiště

Typ a úroveň podujatia: konferencia, národná

Hlavné témy podujatia: Partnerství a sex v příštích padesáti letech aneb co nás ve vztazích čeká a (ne)mine. Humor v sexualitě a lidských vztazích.

Hlavný organizátor: Konferenci pořádá Sexuologická společnost České lékařské společnosti, za organizační podpory společnosti Extima CZ a České systemické společnosti

Koordinátor a odborný garant: Petr Parma (prezident konferencie)

Cieľové odbornosti účastníkov: odborníků z oblastí medicíny, psychoterapie, klinické psychologie, poradenství pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, pedagogiky

Predpokladaný počet účastníkov: 100 (maximálne 120, pozvánka s výberom účastníkov)

Kontakt: Hana Štěpánová, tajemnice organizačního výboru, Extima CZ, Budějovická 1155, 252 42 Jesenice (Praha - západ), Tel.: +420 604 179 980, e-mail: info@systemic.cz



Poradenská skupina Extima CZ
Sexuologická společnost ČLS JEP
Česká systemická společnost

Vás zvou na

XVIII. ročník konference

Atérý se bude již poosmákrát konat v Uherském Hradišti coby setkání odborníků z oblastí lidské sexuality a mezilidských vztahů

Partnerství a sex v příštích padesáti letech aneb co nás ve vztazích čeká a (ne)mine?

[5. - 7. června 2019] - [www.sex.systemic.cz]



BDSM mýtů zbavené

Zdeňka Pospíšilová, Petr Weiss

Katedra psychologie FF UK v Praze

Abstrakt

BDSM je oblast dodnes opředená řadou mýtů a stereotypů. Tento článek vymezuje pojem BDSM, představuje problematiku jeho využití jako odborného synonyma pro sadomasochismus či sadomasochistické aktivity a předkládá sedm častých mýtů, se kterými se lze v souvislosti s BDSM setkat.

Klíčová slova: BDSM – sadomasochismus – sadismus – masochismus – fetišismus – leisure activity – sexuální variace – deviace.

Úvod

Sexualita je téma oblíbené a často medializované. Nicméně přes množství informací, kterými jsou čtenáři v současné době zásobováni, přetrvává stále řada mýtů a stereotypů. Důvodem, proč to tak je, je z našeho pohledu častá povrchnost v médiích prezentovaných informací, fakt, že se mnohdy jedná spíše o texty mající za cíl přinést senzaci, ne otevřít dialog a objektivně informovat. Jejich výsledkem tak bývá prohlubování předsudků, či dokonce strach z jinakosti, namísto porozumění.

Jednou z oblastí, u které se s touto problematikou dosud setkáváme, je BDSM. Množství osob, které se k realizaci BDSM hlásí, je nezanedbatelné, současně se jedná o problematiku, se kterou se lze setkat jak v lékařské, tak psychologické praxi. V tomto článku bychom tedy rádi vymezili tento pojem a osvětlili několik častých mýtů, se kterými se v praxi setkáváme.

Vymezení a problematika pojmu BDSM

V odborné literatuře se laický pojem BDSM čím dál častěji objevuje jako synonymum pro sadomasochismus (ve smyslu sexuální variace) či sadomasochistické aktivity. Dle Weisse (2017, str. 89) je důvodem tohoto trendu omezená platnost pojmu sadomasochismus a jeho nedostatečná popisná hodnota. Osobně stavění rovnítka mezi pojmy BDSM a sadomasochismus či sadomasochistické aktivity považujeme za velmi nešťastné. Pokud má pojem sadomasochismus

Summary

The BDSM is a topic that is still braided by myths and stereotypes. This article defines the concept of BDSM, presents the issue of its use as a synonym for sadomasochism or sadomasochistic activities and presents seven common myths about BDSM.

Keywords: BDSM – sadomasochism – sadism – masochism – fetishism – leisure activity – sexual variation – deviation.

nedostatečnou popisnou hodnotu, jeho záměna za pojem BDSM by mohla přinést ještě větší zmatení, jak vysvětlíme na definici toho, co BDSM je.

Termín BDSM označuje široké a ne zcela jasně ohraničené spektrum aktivit, které jsou realizovány bezpečným, konsensuálním způsobem, s cílem erotického vzrušení a/nebo osobního rozvoje. Jedná se o akronym, tedy zkratku složenou z dílčích zkratek, která odkazuje na tři oblasti aktivit, jímž se lze věnovat: bondáž – disciplína, dominance – submise, sadismus – masochismus. Z této definice tedy vyplývá, že sadomasochistické aktivity jsou pouze jednou z podmnožin spadajících do BDSM a nelze mezi ně a BDSM stavět jasné rovnítka a vnímat je jako synonyma. Problematický pro přijetí BDSM jako odborného termínu je rovněž fakt neohraničenosti aktivit, které do BDSM mohou spadat.

Individualita v rámci BDSM

Jak jsme již uvedli výše, BDSM se skládá ze tří rámcových oblastí. Jejich preferovaná kombinace je nicméně pro každého člověka zcela individuální a lze ji pojmut v několika základních dimenzích: 1. výběr konkrétních aktivit a pomůcek, 2. role jedince v rámci aktivit (aktivní / pasivní, dominantní / submisivní), 3. intenzita aktivit (od ideatorní podoby, až po tzv. edge play, tedy hry na hraně), a 4. frekvence aktivit (od občasného spštění intimního života či experimentování na jedné straně, po svébytný životní styl na straně druhé).

Lze se tedy setkat například s masochistou, který

není nijak submisívny, ale užíva si určitou formu a míru bolesti. Stejně tak se lze setkat s člověkem, který rád experimentuje jak s dominantní, tak submisivní rolí (tzv. switch), ale působení bolesti jej nijak neláká, nebo má pro něho pouze instrumentální charakter ke zdůraznění dominantní/submisivní pozice. A stejně tak se lze setkat například s člověkem, kterého láká převlékání za opačné pohlaví, či za zvíře, které se nechá trénovat na překážkové dráze, ale ani bolest, ani podřízení jej vyloženě nepřitahuje. Další kombinací bychom mohli vymyslet nespočet a všechny by přitom spadaly do oblasti BDSM.

Výzkum BDSM a časté mýty

Současným trendem, který lze pozorovat na poli výzkumu v oblasti sexuality, je větší zájem o neklinickou populaci a nárůst výzkumných otázek, věnovaných pozitivní stránce věci, tedy v čem může být určitá odlišnost prospěšná a dále prozkoumávání platnosti zažitých představ o tom, jaké jevy mohou s určitou odlišností souviset (viz následující část o mýtech). Právě tyto výzkumy, jejichž počet v posledních letech narůstá, pomáhají osvětlit problematiku BDSM.

Při diskusích s veřejností, kde prezentujeme výzkumná data, se někdy setkáváme s názory typu „tohle je přece jasné, na to nebylo potřeba realizovat výzkum“... je však třeba si ovědomit, že právě tvrdá data o která se lze opřít, jasně oddělují fakta od nepodložených doměnek, které sice mohou být někdy pravdivé, ale někdy se také stávají základem nedorozumění a zmiňovaných mýtů. Níže uvádíme ty, se kterými se v praxi často setkáváme.

Mýtus č. 1: BDSM je nebezpečné

Prakticky každá lidská činnost může být potenciálně nebezpečná, pokud se špatně uchopí. Jak se říká i na lžičce vody se dá utopit, když si nedáme pozor. BDSM aktivity s sebou rovněž nesou potenciální riziko, nicméně v zájmu všech zúčastněných je ho maximálně eliminovat, neboť cílem těchto aktivit není trvalé poškození, ale potěšení a/nebo osobní rozvoj.

V rámci spektra BDSM se lze věnovat aktivitám, nesoucím minimální riziko (např. crossdressing – převlékání do šatů opačného pohlaví), až po aktivity, které vyžadují značnou opatrnost (např. škrcení). Tento fakt je uváděn také ve zkratce, která se v souvislosti s BDSM používá – RACK (risk-aware, consensual, kink, tedy v překladu zúčastněné osoby si mají být vědomy rizik, které provozované aktivity mohou přinést, tyto aktivity jsou provozovány konsensuálně a jsou tzv. „kinky“, tedy alternativní v porovnání k většinově provozovaným sexuálními aktivitám). V českém prostředí se lze častěji setkat se zkratkou SSC, která odkazuje na elementární bezpečnostní pravidla, která jsou základem BDSM aktivit – save, sane, consensual, tedy bezpečné provozování aktivit, s rozumem a konsensuálně, tedy se souhlasem všech zúčastněných.

K zajištění bezpečnosti lze využít řadu mechanismů a bezpečnostních opatření. Na místě je před započítím jakýchkoliv aktivit vzájemné (alespoň rámcové) vyjasnění preferencí aktérů, které lze doplnit i předem naplánovaným scénářem, dle kterého se pak aktivity odehrávají, a domluvení tzv. stopky, nebo-li bezpečnostního slova čili safeword. Jedná se o slovo, či

gesto (v případě, že se člověk v rámci aktivit nachází v situaci, kdy nemůže hovořit), které si všichni zúčastnění předem dohodnou. Kdokoliv z nich je pak může použít, pokud se stane, že potřebuje aktivity z jakéhokoliv důvodu neprodleně přerušit.

Dále se používají i speciální pomůcky, jako jsou nůžky na stříhání provazů, které v případě použití nepoškodí svázanou osobu. Užívají se i desinfekční přípravky, pro zajištění hygieny. Často se setkáváme také s tím, že lidé provozující BDSM mají během provozovaných aktivit po ruce sladkou tyčinku, limonádu nebo energetický nápoj, což jsou věci, které mohou pomoci při náhlé závratí, která může nastat například při delším svazování či jako důsledek emočně vypjaté situace. Na bezpečnost je rovněž pamatováno po realizaci BDSM aktivit – tzv. aftercare znamená vzájemné opečování nejen po fyzické, ale i psychické stránce. Jedná se o určitý čas, během kterého se aktéři uvolní, zklidní a po kterém se opět vrací k běžnému fungování.

Důraz na bezpečnost můžeme vidět i v přirozeném filtrování problémových osob v rámci BDSM komunity a také v aktivním vzdělávání nováčků. Lze se tak setkat s obecnějšími akcemi pro začátečníky, na kterých se mohou formou přednášek a workshopů seznámit s jednotlivými technikami, ale také se specializovanějšími akcemi na konkrétní témata, jako je například spanking (výprask) či bondage (svazování).

Mýtus č. 2: BDSM je domácí násilí

BDSM je naopak ve své podstatě opozicí k domácímu násilí, byť na nezúčastněného pozorovatele mohou některé aktivity působit podobně. Dokonce i některé znaky domácího násilí jsou s BDSM shodné (tyto aktivity se často odehrávají neveřejně, opakují se, mohou eskalovat (tím způsobem, že aktéři poznávají nové techniky a své hranice), a v některých případech mohou být mezi partnery i v rámci celkového vztahu jasně rozdělené role), ale existuje zde řada zásadních rozdílů. Tím hlavním je konsensus. BDSM jsou aktivity chtěné a dobrovolné, motivací k nim je potěšení a/nebo osobní rozvoj, existuje zde řada bezpečnostních mechanismů a otevřená komunikace. Nešetkáme se zde s cyklem jako u domácího násilí a neexistuje zde agresor a oběť, ale rovnocenní partneři, kteří se aktivně účastní vědomě a dobrovolně.

Mýtus č. 3: BDSM provozují „devianti“

BDSM provozují jak lidé s přítomností některé menšinové sexuální variace, které bývají starším pojmem označovány jako deviace, tak lidé s absencí takové variace, kdy hovoříme o realizaci BDSM jako tzv. serious leisure (Newmahr, 2010), tedy jako o určité volnočasové aktivitě.

Co se týče realizace sexuálních variací, s BDSM se pojí zejména sadomasochismus (tedy jeho konsensuální podoba, označovaná v tuzemsku také jako partnerský (Weiss, 2017, s. 83) či fetišistický (Zvěřina, 1994, s. 103) sadomasochismus), fetišismus a fetišistický transvestitismus. Jak jsme uvedli, starším termínem lze osoby s těmito variacemi označit jako devianty, nicméně z důvodu negativních konotací, které s sebou tento termín nese, podporujeme vhodnější označení sexuální variace, neboť se skutečně jedná o

určité varianty sexuálních preference, které samy o sobě neznamenají nic špatného, podobně, jako například levorukost, která by se jako menšinová záležitost rovněž dala za „deviaci“ označit.

O provozování BDSM jako tzv. serious leisure se hovoří více teprve v posledních letech a to v logické návaznosti na nově vznikající výzkumy, které zjišťují, jaké potenciální benefity může realizace těchto aktivit přinášet (viz následující odstavce). Podmínka přítomnosti určité sexuální variace tedy nemusí být pro realizaci BDSM splněna, neboť tyto aktivity lze provozovat i z jiných důvodů, než pro naplnění sexuálních preferencí, jak uvedeme dále.

Mýtus č. 4: Lidé, kteří provozují BDSM nejsou osobnostně v pořádku

Na základě současných výzkumů nelze říci, že by lidé, provozující BDSM aktivity nebyli osobnostně v pořádku, nebo že by bylo dokonce na místě se jich obávat proto, že se věnují BDSM aktivitám, nicméně určité rozdíly u nich lze najít - dle Wismeijera (2013) jsou tyto osoby méně neurotické, více extravertní, více otevřené novým zkušenostem, svědomitější, lépe snášejí odmítnutí, mají vyšší hladinu subjektivně pocítované pohody, ale jsou současně méně přátelské. Větší otevřenost vůči novým zkušenostem byla prokázána i v našem výzkumu (Řezníčková, Weiss 2018), nicméně se domníváme, že by bylo vhodné podrobněji prozkoumat rozdíly v této oblasti na základě přítomnosti či absence sexuální variace (somasochismus, fetišismus, fetišistický transvestitismus).

Hébert a Weaver (2014) dále zjistili, že v populaci osob, realizujících BDSM aktivity, mají dominantní osoby oproti submisivním vyšší touhu po kontrole, jsou více extravertní, sebevědomější a pocítují vyšší životní spokojenost. Obě skupiny se naopak shodovaly v míře empatie, altruismu, otevřenosti novým zkušenostem, svědomitosti a spokojenosti.

Mýtus č. 5: Lidé, kteří provozují BDSM mají psychické obtíže

Dle současných výzkumů se oproti běžné populaci osoby, provozující BDSM skutečně liší, ovšem v obou směrech - určité obtíže se u nich vyskytují méně často, jiné častěji. Bylo zjištěno, že osoby realizující BDSM mají nižší hladinu deprese, úzkosti, obsedantně-kompulzivní poruchy a posttraumatické stresové poruchy (Connolly, 2006 a 2013). Dále nebyla prokázána souvislost s výskytem sexuálních obtíží (Richters, 2008).

Současně byla u těchto osob zjištěna vyšší míra narcismu a nespecifických disociativních symptomů (Connolly, 2006). Dále u žen, které trpí sexuální masochistickou poruchou byl zjištěn vyšší výskyt hraniční poruchy osobnosti (Frías, 2008), nicméně je třeba dodat, že tyto ženy tvoří pouze určitou část všech žen, které BDSM provozují. Brown (2017) uvádí souvislost se sebevražednými tendencemi u mužů. U žen tato souvislost nalezena nebyla.

Mýtus č. 6: Lidé provozují BDSM proto, že zažili zneužívání

Otázka sexuálního zneužívání je sporná, neboť výsledky výzkumů na toto téma se rozcházejí. Dle Sandnabby a Nordlinga (2000) je v populaci osob realizujících tyto aktivity výskyt pohlavního zneužití

vyšší. Naopak dle výsledků Richterse (2008) nebylo potvrzeno, že by osoby, realizující tyto aktivity, byly v dětství zneužívány častěji, než běžná populace.

Mýtus č. 7: BDSM zkoušejí lidé, kteří se zkrátka nudí

Nuda, či zvědavost skutečně mohou být důvodem realizace BDSM aktivit (Ernulf, 2005), ale zdaleka ne jediným. Důvody lze je pro přehlednost rozdělit na vztahové a osobní.

Co se týče partnerských vztahů, lidé, kteří tyto aktivity provozují, zažívají ve vztahu běžné životní situace, jako jiné páry a své vztahy často hodnotí jako uspokojivé (Dancer, 2006). Respondenti ve výzkumu Hoffa (2008) uvedli, že jejich vztahy jsou pevné, fungující, plné důvěry, na kterou má vliv i vzájemná kompatibilita v oblasti BDSM. Jevem, který se ve výzkumech na toto téma objevoval opakovaně, bylo zvýšení partnerské intimity skrze BDSM (Sagarin 2009; Lee, 2013; Agree, 2014).

Co se týče osobních důvodů jednotlivců k realizaci BDSM, či benefitů, které jim tyto aktivity přinášejí, lze jich jmenovat celou řadu: probouzení dětské hravosti (Prior, 2015), celkové zvýšení spokojenosti (Sagarin, 2009), prožitek osobní svobody a dobrodružství (Williams, 2016), pocit bezpečí, prožitek změněných stavů vědomí (Sagarin, 2015; Ambler, 2016) a to konkrétně stav flow u osob v dominantní roli a stav přechodné hypofrontality v submisivní roli. Dále je to odbourání pocitů studu či izolace prostřednictvím BDSM aktivit (Sprutt, 2017), regulace emocí (Agree, 2014; Silva, 2015), snížení stresu a psychické uvolnění (Lee, 2013; Prior, 2015; Héber a Weaver, 2015; Williams, 2016)

Závěr

Přesto, že v tématu BDSM dosud existuje mnoho otázek, které teprve čekají na prozkoumání, na řadu jiných už dnes dokážeme odpovědět. V současné době již můžeme říci, že tyto aktivity i charakteristiky osob, které se jim věnují, jsou velice pestré, pestřejší, než se dříve zdálo. Můžeme říci, že realizace těchto aktivit může být spojena se zvýšeným či sníženým výskytem určitých jevů, nicméně konkrétního člověka nelze ještě automaticky s těmito jevy spojovat jen na základě toho, zda provozuje či neprovozuje BDSM. Co tedy lze říci zcela jistě je fakt, že lidé, kteří BDSM provozují se automaticky neliší v ničem jiném od ostatní populace, kromě svého zájmu o BDSM. Snad již nazrála doba k přehodnocení pohledu na tyto aktivity, který je již dnes možné přerámovat ze stereotypního obrazu dominy v latexu na pestrou louku barevných květů, na které si může každý najít ten svůj.

Literatura

- Agree, L. (2014). The Experience of Being in a Long Term, Monogamous, Heterosexual Relationship That Regularly Incorporates BDSM (Dizertační práce). Farmington Hills: MiSPP.
- Ambler, J., Lee, E., Klement, K., Loewald, T., Comber, E., Hanson, S., Cutler, B., Cutler, N., Sagarin, B. (2016). Consensual BDSM Facilitates Role-Specific Altered States of Consciousness: A Preliminary Study. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 75-91.
- Brown, S. L., Roush, J. F., Mitchell, S. M. Cukrowicz, K.

- C. (2017). Suicide Risk Among BDSM Practitioners: The Role of Acquired Capability for Suicide. *Journal of clinical psychology*, 73: 1642–1654.
- Conolly, P. (2006). Psychological Functioning of Bondage/Domination/Sado-Masochism (BDSM) Practitioners. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18(1), 79-120.
- Dancer, P. L., Kleinplatz, P. J., Moser, C. (2006). 24/7 SM slavery. *Journal of Homosexuality*, 50, 81-101
- Ernulf, K. E., Innala, S.M. (1995). Sexual Bondage - A Review and Unobtrusive Investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 631-654.
- Frías, A., González, L., Palma, C., Farriols, N. (2017). Is There a Relationship Between Borderline Personality Disorder and Sexual Masochism in Women? *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 747-754.
- Hébert, A., & Weaver, A. (2014). An examination of personality characteristics associated with BDSM orientations. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 23 (2), 106.
- Hébert, A., Weaver, A. (2015). Perks, problems, and the people who play: A qualitative exploration of dominant and submissive BDSM roles. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(1), pp. 49–62.
- Hoff, G. (2006). Power and Love: Sadomasochistic Practices in Long-Term Committed Relationships. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 9.
- Lee, E. (2013). Theories and Data: Measurable Changes in Body and Mind during SM. Slideplayer [online prezentace].
- Newmahr, S. (2010). Rethinking Kink: Sadomasochism as Serious Leisure. *Qualitative Sociology*, 33(3), 313-331.
- Nordling, N., Sandnabba, N. K., Santilla, P. V. (2000). The Prevalence and Effects on Self-Reported Childhood Sexual Abuse Among Sadomasochistically Oriented Males and Females. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9.
- Prior, E. (2015). Does BDSM Power Exchange Among Women Reflect Casual Leisure? An Exploratory Qualitative Study. *Journal of Positive Sexuality*, 2015.
- Richters, J., De Visser, R. O., Rissel, CH. E. (2008). Demographic and Psychosocial Features of Participants in Bondage and Discipline, "Sadomasochism" or Dominance and Submission (BDSM): Data from a National Survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1660-1668.
- Řezníčková, Z., Weiss, P. (2018). Vybrané charakteristiky osob provozujících sadomasochistické aktivity. *Sexuológia* 18, No.1.
- Sagarin, B. J., Cutler, B., Cutler, N. (2009). Hormonal changes and couple bonding in consensual sadomasochistic activity. *Archives of Sexual Behavior*, Apr; 38(2), 186–200.
- Silva, A. (2015). Through Pain, More Gain? - A Survey into the Psychosocial Benefits of Sadomasochism (Diplomová práce). Oslo: Universitet in Oslo.
- Sprott, R., Hadcock, B. (2017). Bisexuality, pansexuality, queer identity, and kink identity. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 214-232.
- Sprott, R., Randall, A., Davison, K., Cannon, N., Witherspoon, R. (2017). Alternative or Nontraditional Sexualities and Therapy: A Case Report. *Journal of Clinical Psychology*, 73(8), 929-937.
- Weiss, P. (2017). Poruchy sexuální preference. Praha: Galén.
- Williams, DJ., Prior, E., Alvarado, T., Thomas, J., Christensen, C. (2016). Is Bondage and Discipline, Dominance and Submission, and Sadomasochism Recreational Leisure? A Descriptive Exploratory Investigation. *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 13, Issue 7, 1091 – 1094.
- Wismeijer, A. A. J., Van Assen, A. L. M. (2013). Psychological Characteristics of BDSM Practitioners. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1943 – 1952.
- Zvěřina, J. (1994). *Lékařská sexologie*. Praha: Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK.

Kontakt

Mgr. Bc. Zdeňka Pospíšilová (roz. Řezníčková)
info@varias.cz
www.varias.cz

KALENDÁR ODBORNÝCH PODUJATÍ

Symposium České společnosti pro sexuální medicínu

Termín a místo konania: 24.5. - 25.5. 2019, Český Krumlov, ČR

Typ a úroveň podujatia: kongres, medzinárodná

Hlavný organizátor: Konferenci pořádá Sexuologická spoločnosť České lékařské společnosti, za organizační podpory společnosti Extima CZ a České systemické společnosti

Koordinátor a odborný garant: PMUDr. Ondřej Trojan, FECSM – TH klinika s.r.o. Praha

Cieľové odbornosti účastníkov: sexuológ, psychiater, gynekológ, psychológ, endokrinológ, vnútorné ochorenia, dermatovenerológ, reprodukčná medicína, sociológia, praktický lekár

Predpokladaný počet účastníkov: 150-200

Informácie: Petra Jarolímová – jarolimova@bos-congress.cz, mob.: 602 450 226, www.bos-congress.cz/cssm2019

Ženský orgasmus a faktory ovlivňující jeho výskyt

Lucie Krejčová^{1,2,3}, Kateřina Klapilová^{1,2}

¹ Skupina evoluční sexuologie a psychopatologie, Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR

² Katedra Obecné antropologie, Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova, Praha, ČR

³ Sexuologický ústav, 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha, ČR

Abstrakt

Ženský orgasmus je komplexní psychosomatický proces. Přestože existuje celá řada definic ženského orgasmu, většina z nich se shoduje, že se skládá ze dvou komponent: z tělesné složky, kdy dochází k uvolnění neuromuskulárního napětí v těle ženy v reakci na tělesné dráždění, a z psychologické složky, kdy ženy pociťují sexuální naplnění a uspokojení. Výskyt ženského orgasmu je velmi variabilní a závisí na mnoha faktorech. V rámci tohoto textu představujeme některé z těchto faktorů, které ovlivňují orgastickou schopnost žen a to s důrazem na partnerskou a sexuální perspektivu.

Klíčové slová: ženský orgasmus – ženská sexualita – párové sexuální chování – masturbace – partnerský vztah.

Úvod

Ženský orgasmus je stále obestřen řadou nejasností. Názory odborníků se rozcházejí již v tom, co přesně orgasmus je a jak ho definovat. Zejména u žen se orgasmus liší mechanismem svého vzniku, intenzitou a délkou prožitku, vnějšími projevy i vnitřními subjektivními prožitky. Velká část odborné veřejnosti se shoduje, že orgasmus je intenzivní příjemný zážitek v reakci na genitální stimulaci (Komisaruk, Beyer-Flores & Whipple, 2006). To však zcela neplatí pro ženský orgasmus. Již klasické studie Alfréda Kinseyho (1953) či Williama Masterse a Virginie Johnsonové (1966) ukazují, že ženy dosahují orgasmu nejen stimulací různých míst svého genitálu, ale také stimulací jiných částí těla (např. ňader, bradavek či ušních lalůček) či skrze pouhé představy a fantazie.

Variabilita ženského orgasmu je nesporná. Některé ženy orgasmu nedosahují vůbec, jiné ho dosahují pouze při masturbaci, ale nedosahují ho během soulože s mužem. Tato skutečnost vyvolává mnoho otázek. Jakou funkci orgasmus v životě zastává? Jaký je mechanismus jeho vzniku a jak se projevuje? Jaké benefity ženě přináší? Je možné výskyt a frekvenci orgasmu u žen nějakým způsobem rozvíjet? V současné literatuře existuje řada teorií, které se snaží tyto otázky zodpovědět. Cílem

Abstract

Female orgasm is a complex psychosomatic process. Although there are a number of definitions of female orgasm, almost everyone would agree that it consists of two components: the body component, release of neuromuscular tension in response to sensory (physical) stimulation; and the psychological component, transient peak of intense pleasure, sexual fulfillment and satisfaction. The incidence of female orgasm is highly variable and depends on many factors. In this paper, we discuss factors influencing occurrence of orgasm in women in relation to sexual and dyadic perspective.

Keywords: female orgasm – female sexuality – dyadic sexual behavior – masturbation – romantic relationship

tohoto článku je představit některé z faktorů, které mohou být klíčové pro rozvoj orgastické schopnosti ženy.

Faktory ovlivňující výskyt a frekvenci ženského orgasmu

Mezi nejčastěji diskutované psychosociální faktory spojené s orgastickou schopností žen jsou věk, vzdělání, náboženské přesvědčení, osobnostní charakteristiky a partnerský vztah

(Meston a kol., 2004), ale údaje o faktorech spojených s fungováním partnerství, sexuálními zkušenostmi a učením či s používáním sexuálních technik jsou stále nedostatečné.

Parametry partnera a fungování partnerství

Ve světle evolučních teorií ženského orgasmu výzkumy ukazují, že četnost výskytu orgasmu u žen je ovlivněna některými znaky sexuálního partnera. Jedna větev evolučních teoretiků předpokládá, že ženský orgasmus je z evolučního hlediska adaptivní. Opírají se přitom o fakt, že ženy během orgasmu pociťují intenzivní rozkoš, která je podněcuje k dalšímu sexuálnímu styku s mužem, se kterým tuto rozkoš (a orgasmus zažívají). Díky opakovaným souložím se zvyšuje pravděpodobnost početí. Ženy ale investují do svých potomků více zdrojů než muži, je tedy pro ně důležité být ve výběru partnera

vybíravější než muži (Trivers, 1972). Proto by měl ženský orgasmus sloužit jako jeden z indikátorů pro výběr vhodného partnera (Alcock, 1980) a to buď k najití a udržení partnera, který by byl ochoten do vztahu a případných společných potomků (Beach, 1974), anebo k posílení pravděpodobnosti získání geneticky kvalitního potomstva s mužem, který vykazuje známky této genetické kvality (Thornhill a kol., 1995).

Předchozí studie potvrdily, že vyšší frekvence orgasmů u žen je spojena s vyšší fyzickou atraktivitou mužů (Gallup a kol., 2014), s dominancí a maskulinitou (Puts a kol., 2012), příjemností tělesné vůně muže (Sherlock a kol., 2016), či preferencí pro delší penisy (Brody & Weiss, 2010). Z povahových rysů pak byla nalezena spojitost mezi humorem, kreativitou muže a vyšší orgasticitou ženy (Sherlock a kol., 2016). Také jsou ceněny vlastnosti jako emoční vřelost, oddanost, vlídnost a schopnost zajistit rodinu (Ellsworth & Bailey, 2013; Pollet & Nettle, 2008; Sherlock a kol., 2016). Tyto vlastnosti jsou v souladu s rozdílnými strategiemi žen pro dlouhodobý a krátkodobý (sexuální) vztah. Zatímco v krátkodobém vztahu si ženy hledají převážně velmi atraktivní muže bez ohledu na jejich vlastnosti, v dlouhodobém vztahu ženy upřednostňují muže s nižší fyzickou atraktivitou a vlastnostmi vypovídajícími o rodičovské a partnerské kvalitě (Scheib, 2001). Pokud dojde k nevěře ženy, pak častěji s muži nesoucími znaky pro krátkodobý vztah. Zájem o tyto muže také stoupá v období ovulace (Gangestad & Thornhill, 1998).

S četností orgasmů nesouvisí pouze biologické či osobnostní charakteristiky partnera. Studie Sherlocka (2016) také zkoumala, jak se liší sexuální chování mužů, se kterými ženy dosahují orgasmu málo a se kterými často. Ukázalo se, že muži, se kterými ženy dosahují orgasmu více, mají větší zájem o ženinu sexuální rozkoš, předehra trvá déle, praktikují orální sex, během samotné soulože jim dráždí klitoris a více používají sexuální pomůcky. S těmito muži jsou ženy ochotny více komunikovat o preferenci různých sexuálních pozic a dráždit svůj klitoris během pohlavního styku. A právě některé z těchto rysů, zejména zájem o ženino uspokojení, mohou být spojeny s charakteristikami mužů jako vřelost či empatie. Zájem a povědomí o tom, zda žena při orgasmu s mužem dosáhla orgasmu, je dalším faktorem, který ovlivňuje četnost výskytu orgasmu u žen. Výzkum McKibbina a kol. (2010) zjistil, že muži, kteří se cítili ve vztahu spokojenější, mají mnohem vyšší zájem o to, aby jejich partnerka dosáhla orgasmu během jejich sexuálních aktivit. Vyšší míra orgasmů žen byla nalezena u těch párů, které se shodly na míře dosažených orgasmů ženy během pohlavního styku (Klapilová a kol., 2015). Tyto páry také uvádí vyšší partnerskou spokojenost a sexuální kompatibilitu. Tento výsledek naznačuje, že takové páry dokáží lépe komunikovat o svých potřebách a přáních, dokáží se těmito přáními přizpůsobit a najít shodu. Takové vlastnosti muže přispívají k partnerské a sexuální spokojenosti ženy.

Naopak studie na ženách – dvojčatech – prokázala, že nepravidelný výskyt orgasmu během koitálních aktivit je spojen s rozdíly v osobnostních rysech, konkrétně s introverzí, emoční nestabilitou a nízkou otevřeností vůči novým zkušenostem (Harris a kol., 2005), ale také s

vyhýbavým stylem attachmentu vůči partnerovi (Cohen & Belsky, 2008). Tyto rysy mohou ovlivňovat sexuální život partnerů, kdy žena nemusí být ochotna mluvit o sexualitě se svým partnerem, či se vyhýbá zkoušení nových sexuálních technik, které by mohly zvýšit výskyt orgasmu.

Obecně lze říci, že vztahové proměnné jako láska a emoční blízkost k partnerovi (Ortigue, Grafton & Bianchi-Demicheli, 2007), spokojenost v manželství či vztahu (Costa & Brody, 2007), vysoká míra intimity (Haning a kol., 2007) či otevřená komunikace (Kelly a kol., 2004) jsou silnými prediktory výskytu orgasmu u žen.

Vrozené a naučené faktory

Některé ženy mají již od narození k orgastické schopnosti blíže než jiné. Schopnost dosahovat orgasmu je částečně určena geneticky (Dawood a kol., 2005), hormonálním nastavením či anatomickým uspořádáním ženského genitálu. Tyto predispozice se pak pod vlivem prvních sexuálních zkušeností dají dále rozvíjet.

Prenatální nastavení androgenů může vysvětlovat rozdílnou míru úspěšnosti v dosahování orgasmu u žen. Prenatální androgeny ovlivňují vzdálenost mezi glans klitoris ženy a ústím močové trubice. Pokud je expozice prenatálním androgenům vyšší, vzdálenost mezi nimi je také větší. Takové ženy pak hůře dosahují vaginálního orgasmu během pohlavního styku. Skrze dvě rozdílná měření byla hranice vzdálenosti mezi glans klitoris a ústním močové trubice stanovena na 2.5 cm, ženy s kratší než touto vzdáleností mají vyšší pravděpodobnost orgasmu během vaginálního styku (Wallen & Lloyd, 2011). K obdobným výsledkům došla studie Graviny a kolegů (2008). Ženy, jejichž klitoris více přiléhá k vaginální stěně a mají kratší šíři uretrovaginálního prostoru, dosahují při pohlavním styku častěji orgasmu. Vaccaro (2014) provedla měření klitoris pomocí magnetické rezonance a tyto výsledky korelovala s dalšími sexuálními parametry. Na základě pozorování usuzuje, že ženy s gracilnějšími strukturami vnitřních kavernózních tkání mají lepší sexuální prožitek. Důvodem je zřejmě intenzivnější stimulace způsobená vyšší kompaktností fibromuskulárních struktur, která umožňuje intenzivnější stimulaci neurovaskulárních struktur klitoris během sexuálního vzrušení. Další studie ze stejného výzkumného týmu ukazují, že anorgastické ženy mají celkově menší glans klitoris (Oakley a kol., 2014) a pravděpodobně mají také větší vzdálenost mezi glans/tělem klitoris a vaginálním lumenem.

Výsledky studií zabývajících se souvislostí hladin různých hormonů a sexuálním chováním (potažmo orgasmem) jsou rozporuplné. Hladiny hormonů se u žen mění v závislosti na věku a menstruačním cyklu. Produkce testosteronu například u žen vzrůstá ve folikulární fázi, jeho hladiny jsou nejvyšší v době ovulace. V tomto období ženy uvádějí více orgasmů a sexuálních aktivit (Clayton a kol., 2008).

Citlivost glans klitoris na sexuální dráždění se může zvyšovat s rostoucími sexuálními zkušenostmi a posílením těchto prožitků. Citlivost jednotlivých míst v pochvě a na glans klitoris se však u žen liší (Brody a kol., 2013; Herbenick a kol., 2018). Vyšší výskyt

vaginálních orgasmů byl nalezen u žen, které nejvyšší sexuální vzrušení pociťovaly v zadní části pochvy. Tyto ženy se v období prvních masturbací dráždily spíše v pochvě (Brody a kol., 2013). V jiné studii byl vyšší výskyt vaginálních orgasmů nalezen právě u žen, které věřily, že pochva je primárním zdrojem orgasmu, a které se více zaměřovaly na počítky v pochvě během pohlavního styku (Brody & Weiss, 2010). Toto zjištění naznačuje, že ty ženy, které během své první masturbace dráždily pochvu, ji mají v současné době více senzitivní vůči sexuálnímu dráždění a tak snadněji dosahují orgasmu během pohlavního styku s partnerem než ženy, které dráždily klitoris (případně vyšší senzitivita pochvy může vést k preferenci masturbace pochvy). Taktéž ženy, které zažily svůj první orgasmus během pohlavního styku v mladším věku, mají více orgasmů (Kontula & Miettinen, 2016).

Výskyt orgasmu u žen je také závislý na věku ženy. Frekvence výskytu orgasmu s věkem ženy stoupá, ale u postmenopauzálních žen (pod vlivem úbytku ženských hormonů) opět klesá (Weiss & Zvěřina, 2014). Také se mění povaha orgasmu. Postmenopauzální ženy uvádějí, že orgasmus u nich bývá kratší a méně intenzivní (Bachmann & Leiblum, 2004). Starší ženy mohou být více spokojené se svým sexuálním životem a také se během života naučit, jaké praktiky jim pomáhají k dosažení orgasmu během masturbace a sexuálních aktivit s partnerem. Neukazuje se, že by častější masturbace či větší počet sexuálních partnerů zvyšovaly orgasmickou schopnost (Kontula & Miettinen, 2016). Tu ale může zvyšovat dřívější začátek masturbačního chování (Carvalhoira & Leal, 2013).

Sexuální techniky

Sexuální fungování a frekvence orgasmu u žen může být také ovlivněna typem prováděných sexuálních aktivit (pohlavní styk, orální sex či masturbace, případně anální sex) a jejich různorodostí.

Dříve byla masturbace považována za škodlivou pro lidské tělesné i duševní zdraví (Pullias, 1937) a dodnes je v některých tradičních a konzervativních společnostech toto téma tabu (Baron & Denmark, 2006). Současné studie ukazují, že masturbace není škodlivá a je považována za přirozenou součást lidského sexuálního života, ale u některých žen stále zůstává stigmatizovaným tématem (Coleman, 2002). Jejím přínosem je zejména podílení se na rozvoji sexuality žen (Carvalhoira & Leal, 2013) a rozpoznání toho, co je pro ženino sexuální reagování příjemné či nepříjemné (Coleman, 2002). Pro mladistvé a dospívající ženy je masturbace primárním zdrojem orgasmu (Hyde & Jaffee, 2000). Výskyt orgasmu u žen během masturbace je vyšší než při pohlavním styku s partnerem (88,1% během masturbace a 31,6% během pohlavního styku bez stimulace klitorisu u žen, které praktikovaly obojí (Suschinsky & Chivers, 2018). Některé studie ukazují, že masturbace zvyšuje frekvenci výskytu orgasmu u žen v průběhu pohlavního styku (Hite, 1976), jiné tento vztah nepotvrzují (Carvalhoira & Leal, 2013). Pokud ženy chtějí zvýšit frekvenci orgasmů během sexuálních aktivit s partnerem, měly by používat techniky, které korespondují s jejich používanými technikami při masturbaci (Bruijn, 1982). Masturbující ženy preferují pro dosažení orgasmu dráždění klitorisu

před pochvou (Herbenicks a kol., 2018). Častější frekvence masturbace je spojena s vyšší frekvencí dalších sexuálních aktivit (Carvalhoira & Leal, 2013).

Popularita orálního sexu v rámci partnerských sexuálních aktivit byla potvrzena mnoha studii, ačkoliv můžeme najít značné rozdíly v prevalenci jeho praktikování napříč zeměmi (od 50% do 90%). Všechny provedené studie našly vztah mezi orální stimulací partnerem a četností výskytu orgasmu u žen (Frederick a kol., 2018; Fugl-Meyer a kol., 2006; Herbenick a kol., 2010; Richters a kol., 2006; Suschinsky & Chivers, 2018).

Výzkumy zaměřující se na partnerskou sexualitu ukazují, že ženy dosahují orgasmu častěji během sexuálních aktivit, které zahrnují stimulaci klitorisu oproti samotné koitální aktivitě bez současného dráždění klitorisu (Armstrong a kol., 2012; Fugl-Meyer a kol., 2006; Herbenick a kol., 2010; Masters & Johnson, 1966; Prause a kol., 2016). Účinnost jednotlivých sexuálních pozic, které by podněcovaly vyšší četnost výskytu orgasmu u žen, nebyla téměř testována. Starší studie ukazují, že ženy častěji dosahují orgasmu v polohách, kdy jsou nahoře, nebo v tzv. misionářské pozici (King & Belsky, 2012; Swieczkowski and Walker, 1978). Také se prokázala účinnost techniky koitálního sblížení (Pierce, 2000). Tato pozice kombinuje misionářskou pozici s koordinovaným pohybem, který vyvíjí tlak na klitoris v pravidelných intervalech (Eichel a kol., 1988). K vyšší frekvenci orgasmu také přispívá aktivnější role ženy během sexuální aktivity s partnerem (Frederick a kol., 2018). Mnohé studie potvrdily, že širší repertoár sexuálního chování vede k vyšší pravděpodobnosti ženského orgasmu (Anthony, 2012; Haavio-Mannila and Kontula 1997; Frederick a kol., 2018; Fugl-Meyer et al. 2006), nicméně přímá souvislost mezi frekvencí používání různých sexuálních pozic a frekvencí výskytu orgasmu nebyla prakticky zkoumána. Studie Krejčové a kolektivu (aktuálně v recenzním řízení) ukázala, že výskyt vaginálního orgasmu u žen byl predikován starším věkem ženy a častějším užíváním pozic, kdy je žena na muži a nižší frekvencí pozice penetrace zezadu v kleče. U pozic žena na muži žena zastává aktivní roli a může tak určovat rytmus a hloubku penetrace podle své preference.

Závěr

Multidisciplinární přístup ke studiu ženského orgasmu umožňuje zodpovědět řadu otázek, které se k tomuto fenoménu pojí. Evoluční přístup přibližuje možné funkce, jaké ženský orgasmus v životě ženy zastává. Medicínský přístup, mimo jiné, popisuje mechanismy vzniku ženského orgasmu, a jak se navenek projevuje. Psychologický přístup vyzdvihuje roli orgasmu jako benefitu pro život ženy v různých rovinách. Jednotlivě pak tyto přístupy poukazují na některé faktory, které mohou mít vliv na variabilitu výskytu ženského orgasmu. V tomto článku jsme se zaměřily zejména na faktory spojené s fungováním partnerství, ontogenetickým vývojem a autoerotickým a párovým sexuálním chováním. Tyto faktory se ukázaly jako klíčové pro rozvoj výskytu a zvyšování frekvence orgasmu u žen a měl by na ně být brát zřetel v osobní, či párové sexuální terapii.

PodĎakování

Tento text vznikl s podporou Grantové agentury Univerzity Karlovy (GAUK č. 228218) a je výsledkem badatelské činnosti podporované projektem číslo LO1611 s názvem „Udržitelnost pro Národní ústav duševního zdraví“ za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I, a projektu Specifického vysokoškolského výzkumu 2018 „Adaptivní mechanismy v lidské psychice“ – 260469.

Literatura

- Alcock, J. (1980). Beyond the sociobiology of sexuality: predictive hypotheses. *Behavioral and Brain Sciences*, 3, 181-182.
- Bachmann, G. A., & Leiblum, S. R. (2004). The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopause*, 11(1), 120-130.
- Baron, E. M., & Denmark, F. L. (2006). An exploration of female genital mutilation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1087(1), 339-355.
- Beach, F. (1974). Human sexuality and evolution. In W. Montagna & W. A. Sadler (Eds.), *Reproductive behavior* (pp. 333-365). New York: Plenum Press.
- Brody, S., Klapilová, K., & Krejčová, L. (2013). More frequent vaginal orgasm is associated with experiencing greater excitement from deep vaginal stimulation. *Journal of Sexual Medicine*, 10(7), 1730 - 1736.
- Brody, S., & Weiss, P. (2010). Vaginal orgasm is associated with vaginal (not clitoral) sex education, focusing mental attention on vaginal sensations, intercourse duration, and a preference for a longer penis. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(8), 2774-2781.
- Bruijn, G. D. (1982). From masturbation to orgasm with a partner: How some women bridge the gap—and why others don't. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 8(2), 151-167.
- Carvalho, A., & Leal, I. (2013). Masturbation among women: Associated factors and sexual response in a Portuguese community sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(4), 347-367.
- Clayton, A. H., Clavet, G. J., McGarvey, E. L., Warnock, J. K., & Weiss, K. (1999). Assessment of sexual functioning during the menstrual cycle. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 25(4), 281-291.
- Cohen, D. L., & Belsky, J. (2008). Individual differences in female mate preferences as a function of attachment and hypothetical ecological conditions. *Journal of Evolutionary Psychology*, 6(1), 25-42.
- Coleman, E. (2002). Masturbation as a means of achieving sexual health. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14: 5-16.
- Costa, R. M., & Brody, S. (2007). Women's relationship quality is associated with specifically penile-vaginal intercourse orgasm and frequency. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33(4), 319-327.
- Dawood, K., Kirk, K. M., Bailey, J. M., Andrews, P. W., & Martin, N. G. (2005). Genetic and environmental influences on the frequency of orgasm in women. *Twin Research and Human Genetics*, 8(1), 27-33.
- Eichel, E. W., De Simone Eichel, J., & Kule, S. (1988). The technique of coital alignment and its relation to female orgasmic response and simultaneous orgasm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 14(2), 129-141.
- Ellsworth, R. M., & Bailey, D. H. (2013). Human female orgasm as evolved signal: A test of two hypotheses. *Archives of Sexual Behavior*, 42(8), 1545-1554.
- Frederick, D. A., Lever, J., Gillespie, B. J., & Garcia, J. R. (2017). What keeps passion alive? Sexual satisfaction is associated with sexual communication, mood setting, sexual variety, oral sex, orgasm, and sex frequency in a national US study. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 186-201.
- Fugl-Meyer, K. S., Öberg, K., Lundberg, P. O., Lewin, B., & Fugl-Meyer, A. (2006). EPIDEMIOLOGY: On Orgasm, Sexual Techniques, and Erotic Perceptions in 18-to 74-Year-Old Swedish Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 3(1), 56-68.
- Gallup Jr, G. G., Ampel, B. C., Wedberg, N., & Pogosjan, A. (2014). Do orgasms give women feedback about mate choice?. *Evolutionary Psychology*, 12(5), 147470491401200507.
- Gravina, G. L., Brandetti, F., Martini, P., Carosa, E., Di Stasi, S. M., Morano, S., ... & Jannini, E. A. (2008). Measurement of the thickness of the urethrovaginal space in women with or without vaginal orgasm. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(3), 610-618.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of sexual behavior*, 26(4), 399-419.
- Haning, R. V., O'Keefe, S. L., Randall, E. J., Kommor, M. J., Baker, E., & Wilson, R. (2007). Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33(2), 93-113.
- Harris, J. M., Cherkas, L. F., Kato, B. S., Heiman, J. R., & Spector, T. D. (2008). Normal variations in personality are associated with coital orgasmic infrequency in heterosexual women: A population-based study. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(5), 1177-1183.
- Herbenick, D., Fu, T. C., Arter, J., Sanders, S. A., & Dodge, B. (2018). Women's experiences with genital touching, sexual pleasure, and orgasm: Results from a US probability sample of women ages 18 to 94. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(2), 201-212.
- Hyde, J. S., & Jaffee, S. R. (2000). Becoming a heterosexual adult: The experiences of young women. *Journal of Social Issues*, 56, 283 - 296.
- Kelly, M.P., Strassberg, D.S., & Turner, C.M. (2004). Communication and associated relationship issues in female anorgasmia. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 30, 263-276.
- King, R., & Belsky, J. (2012). A typological approach to testing the evolutionary functions of human female orgasm. *Archives of Sexual Behavior*, 41(5), 1145-1160.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Indiana University Press.
- Klapilová, K., Brody, S., Krejčová, L., Husárová, B.,

- & Binter, J. (2015). Sexual satisfaction, sexual compatibility, and relationship adjustment in couples: the role of sexual behaviors, orgasm and men's discernment of women's intercourse orgasm. *Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 667 - 675.
- Komisaruk, B. R., Beyer-Flores, C., & Whipple, B. (2006). *The science of orgasm*. JHU Press.
- Kontula, O., & Miettinen, A. (2016). Determinants of female sexual orgasms. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 6(1), 31624.
- Krejčová, L., Kuba, R., Flegr, J. & Klapilová, K. *Kamasutra in practice: The use of sexual positions in Czech population and their association with female orgasm potential*. (Under review in *Archives of Sexual Behavior*).
- Krejčová, L., Pastor, Z., & Klapilová, K. (2015). Ženský orgasmus, historická reminiscence a současné názory. *Sexuológia*, 7-11.
- McKibbin, W. F., Bates, V. M., Shackelford, T. K., Hafen, C. A., & LaMunyon, C. W. (2010). Risk of sperm competition moderates the relationship between men's satisfaction with their partner and men's interest in their partner's copulatory orgasm. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 961-966.
- Meston, C. M., Levin, R. J., Sipski, M. L., Hull, E. M., & Heiman, J. R. (2004). Women's orgasm. *Annual Review of Sex Research*, 15(1), 173-257.
- Oakley, S. H., Vaccaro, C. M., Crisp, C. C., Estanol, M. V., Fellner, A. N., Kleeman, S. D., & Pauls, R. N. (2014). Clitoral size and location in relation to sexual function using pelvic MRI. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(4), 1013-1022.
- Ortigue, S., Grafton, S. T., & Bianchi-Demicheli, F. (2007). Correlation between insula activation and self-reported quality of orgasm in women. *Neuroimage*, 37(2), 551-560.
- Pierce, A. P. (2000). The coital alignment technique (CAT): An overview of studies. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 257-268.
- Pollet, T. V., & Nettle, D. (2009). Partner wealth predicts self-reported orgasm frequency in a sample of Chinese women. *Evolution and Human Behavior*, 30, 146-151.
- Prause, N., Kuang, L., Lee, P., & Miller, G. (2016). Clitorally stimulated orgasms are associated with better control of sexual desire, and not associated with depression or anxiety, compared with vaginally stimulated orgasms. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1676-1685.
- Puts, D. A., Welling, L. L., Burriss, R. P., & Dawood, K. (2012). Men's masculinity and attractiveness predict their female partner's reported orgasm frequency and timing. *Evolution and Human Behavior*, 33, 1-9.
- Scheib, J. E. (2001). Context-specific mate choice criteria: Women's trade-offs in the contexts of long-term and extra-pair mateships. *Personal Relationships*, 8(4), 371-389.
- Sherlock, J. M., Sidari, M. J., Harris, E. A., Barlow, F. K., & Zietsch, B. P. (2016). Testing the mate-choice hypothesis of the female orgasm: Disentangling traits and behaviours. *Socioaffective Neuroscience and Psychology*, 6, 31562.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Suschinsky, K. D., & Chivers, M. L. (2018). The relationship between sexual concordance and orgasm consistency in women. *The Journal of Sex Research*, 1-15.
- Swieczkowski, J. B., & Walker, C. E. (1978). Sexual behavior correlates of female orgasm and marital happiness. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Thornhill, R., Gangestad, S. W., & Comer, R. (1995). Human female orgasm and mate fluctuating asymmetry. *Animal Behaviour*, 50, 1601-1615.
- Trivers, R. (1972). Parental investment and sexual selection (Vol. 136, p. 179). Cambridge: Biological Laboratories, Harvard University.
- Vaccaro, C. M., Fellner, A. N., & Pauls, R. N. (2014). Female sexual function and the clitoral complex using pelvic MRI assessment. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 180, 180-185.
- Wallen, K., & Lloyd, E. A. (2011). Female sexual arousal: Genital anatomy and orgasm in intercourse. *Hormones and Behavior*, 59(5), 780-792.
- Weiss, P., & Zvěřina, J. (2014). *Sexuální chování obyvatel v ČR V. Praha, Czech Republic: Cegedim*

Kontakt:

krejcovalucie@centrum.cz

KALENDÁR ODBORNÝCH PODUJATÍ

Vedecko-pracovní schůzka Sexuologické sekce SPsS SLS

Termín a místo konania: 16. 4. 2019 UNBA, 14,00 hod, Nemocnica Ružinov, Bratislava

Hlavná téma podujatia: vzdelávanie v sexuológii, porucha pohlavnej identity

Hlavný organizátor: Sexuologická sekcia SPsS SLS

Spoluorganizátor: SSS

Koordinátor: MUDr. Barbora Vašečková, PhD. mail: vaseckova@gmail.com

Počet sexuálních partnerek u uživatelů marihuany v závislosti na dalších užívaných látkách

Alexandra Schneider Hrouzková, Petr Weiss
Katedra psychologie FF UK v Praze

Souhrn

Vyšší počet sexuálních partnerů patří mezi faktory rizikového sexuálního chování. Uváděné počty sexuálních partnerů mezi uživateli marihuany mají tendenci být dle srovnání průměrných hodnot nižší než je tomu mezi uživateli drog typu amfetaminů a opioidů. Zjišťovali jsme souvislosti mezi užíváním dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany a počtem sexuálních partnerek, jakožto faktoru rizikového sexuálního chování, v souladu s předpokladem, že frekvence sexuálně rizikového chování vzrůstá s výčtem užívaných drog. Potvrdili jsme závislost počtu sexuálních partnerek na užívání dalších návykových látek v souboru uživatelů marihuany.

Klíčové slová: sexualita uživatelů marihuany – počet sexuálních partnerek – rizikové sexuální chování – návykové látky – uživatelé drog.

Úvod

Vyšší počet sexuálních partnerů patří mezi faktory rizikového sexuálního chování. Vyšší počet sexuálních partnerek mezi uživateli návykových látek obecně potvrzuje řada studií (Staton, Leukefeld, Logan et al., 1999; Guo, Chumg Hill et al., 2002), vyšší počet sexuálních partnerů konkrétně mezi uživateli marihuany byl výzkumně potvrzen také (Graves, Leigh, 1995; Castilla, Bario, Belza, 1999; Brodbeck, Matter, Moggi, 2006; Coren, 2003; Smith, Ferris, Simpson et al., 2010). Užívání konopí je dle dostupných výzkumů spojováno také s vyšším množstvím příležitostných sexuálních partnerů (Boyer, Shafer, Teitle et al., 1999). Udávané počty sexuálních partnerů mezi uživateli marihuany však mají tendenci být dle srovnání průměrných hodnot řádově nižší než je tomu mezi uživateli tzv. „tvrdých“ drog, konkrétně mezi uživateli amfetaminů a opioidů (Justinová, 2010), přičemž i při porovnání s dlouhodobými pravidelnými uživateli marihuany je počet sexuálních partnerek mezi uživateli zejména am-

Summary

Higher number of sexual partners are among the factors of risky sexual behavior. The reported number of sexual partners among marijuana users tends to be lower, as compared to average, among amphetamine and opioids users. We have identified the relationship between the use of other psychoactive substances by marijuana users and the number of sexual partners as a factor of risky sexual behavior, consistent with the assumption that the frequency of risky sexual behavior increases with the number of drugs used. We have confirmed the dependence of the number of sexual partners on the use of other addictive substances in the marijuana population.

Keywords: sexuality of marijuana users – number of sexual partners – risk sexual behavior – addictive substances – drug users.

fetaminu ještě vyšší (Doležalová Hrouzková, 2010).

Většina konzumentů kanabinoidů nepřechází na jiné (tzv. „tvrdé“) drogy, respektive v době, kdy konzument začíná užívat marihuanu, má obvykle již s tvrdou drogou (nejčastěji s alkoholem) zkušenost (Popov, 2001). Většina uživatelů konopných drog v populaci také kombinuje konopné drogy s dalšími návykovými látkami, ať už je to například tabák, alkohol či halucinogenní drogy (Miovská, Vacek, Gabrhelík, 2008). I proto je většina výzkumů zaměřena i na další substance, převážně na alkohol, tabák, extázi, kokain či opiáty (Blaha, 2008). Podobně i my jsme zjišťovali souvislosti užívání dalších psychoaktivních látek uživateli marihuany a vybranými faktory rizikového sexuálního chování, s inspirací v teorii autorů Scivoletto, Tsuji, Abdo et al. (2002), kteří zjistili, že frekvence sexuálně rizikového chování vzrůstá s výčtem užívaných drog. S nejvyšším sexuálně rizikovým chováním zde bylo spojováno užívání alkoholu a marihuany. Staton, Leukefeld, Logan et al. (1999) popsali, že více sexuálních partnerů za život než neuživatelé a experimentální uživatelé alkoholu a jiných

drog měla skupina pravidelných mužských uživatelů. Studie nerozlišovala užívání alkoholu a konopných drog a výsledky byly uváděny pro obě substance dohromady. Guo, Chung, Hill et al. (2002) zaznamenali u kategorie středně těžkých uživatelů konopných drog a u uživatelů nadměrného množství alkoholu největší nepravidelnosti v užívání kondomu a nejvyšší počet sexuálních partnerů. Bell, Wechsler, Johnson (1997) zjistili, že více než dva sexuální partnery za jeden měsíc uvedli respondenti, kteří za uvedené období užívali také konopné drogy, přičemž užívání konopných drog bylo také více rozšířeno mezi jedinci, kteří užívali ve zvýšené míře alkohol. Castilla, Barrio, Belza, et al., 1999 také spojují větší počet sexuálních partnerů s užíváním konopných drog a alkoholu. Autoři Santinelli, Robin, Brener et al. (2001) uvádějí, že užívání psychoaktivních látek za poslední měsíc a při posledním pohlavním styku je v silném vztahu s realizováním pohlavního styku s více než jedním partnerem za předchozí tři měsíce. Tato studie psychoaktivní látky rozděluje pouze na alkohol a všechny ostatní substance, včetně konopných drog.

Výše uvedené poukazuje na zvýšenou rizikovitost kombinace užívání alkoholu a marihuany, tato rizikovitost je charakterizována mimo jiné zvýšeným počtem sexuálních partnerů. Námi zamítnuté hypotézy poukazují na vyšší počet sexuálních partnerů – celkově i náhodných – ne však u uživatelů kombinace marihuany a alkoholu, ale mezi uživateli marihuany užívající kromě marihuany další psychoaktivní látky (LSD, extáze, halucinogenní houby, ketamin, kokain). Námi zjištěné závislosti (zamítnuté hypotézy) v této problematice jsou v souladu s předchozími studiemi potvrzujícími, že výčet užívaných psychoaktivních látek souvisí s vyšším počtem sexuálních partnerů, potažmo s vyšší mírou sexuálně rizikového chování.

Výběrový soubor

Výběrový soubor čítal 392 respondentů, pravidelných heterosexuálních uživatelů marihuany, užívajících marihuanu minimálně 1 x týdně, ve většině (52,8 %) však 5 x týdně a častěji. Průměrný věk respondentů v souboru činil 24,2 let (SD = 6,6). V závislosti na dalších užívaných látkách byli respondenti rozřazeni do čtyř skupin. První skupina užívala **pouze marihuanu M**, druhá užívala **marihuanu a alkohol MA**, třetí skupina užívala **marihuanu a tzv. „tvrdé“ drogy MT** (pervitin, kokain) a čtvrtá skupina užívala **kromě marihuany ještě jiné látky MJ**, označované jako tzv. „párty“ drogy (tj. LSD, extáze, halucinogenní houby, ketamin). Četnosti uživatelů v jednotlivých skupinách dle užívaných psychoaktivních látek zobrazuje tabulka 1.

Tab. 1 Četnosti uživatelů v jednotlivých skupinách dle užívaných psychoaktivních látek

Užívání dalších látek	Četnost	Relativní četnost
M	70	17,9%
MA	231	58,9%
MT	32	8,2%
MJ	59	15,1%
S	392	100%

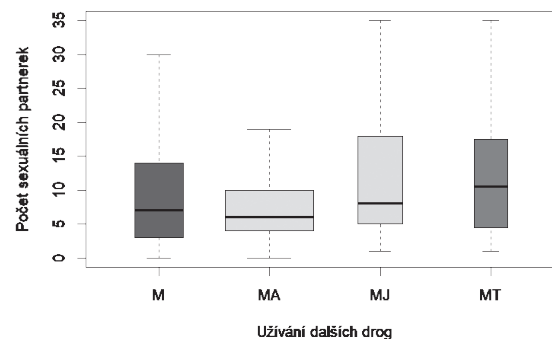
Výsledky

Nejčastěji uživatelé z výběrového souboru uváděli, že měli za celý život čtyři sexuální partnery, průměrný počet sexuálních partnerek činil 14,5 (SD = 29,6). Průměrný počet náhodných sexuálních partnerek pak činil 8,8 (SD = 27,1), přičemž nejčastěji bylo uváděno, že se tak stalo jednou a následně dvakrát.

Z tabulky 2 lze dále vyčíst, že rozdíly mezi jednotlivými skupinami uživatelů v závislosti na celkovém počtu sexuálních partnerek lze považovat za statisticky průkazné (p-hodnota = 0,020023; Kruskal-Wallis test). Z grafu 1 je patrná povaha těchto rozdílů, tedy že **respondenti ze skupin MJ a MT uvádějí vyšší počet sexuálních partnerek**.

Tab. 2 Rozdíly mezi jednotlivými skupinami uživatelů v závislosti uživatelů v závislosti na celkovém počtu sexuálních partnerek

	Užívání dalších drog				Σ	p-hodnota 0,020023
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	69	229	58	32	388	
Průměrný počet sexuálních partnerek	13,54	11,56	20,29	26,47	14,45	

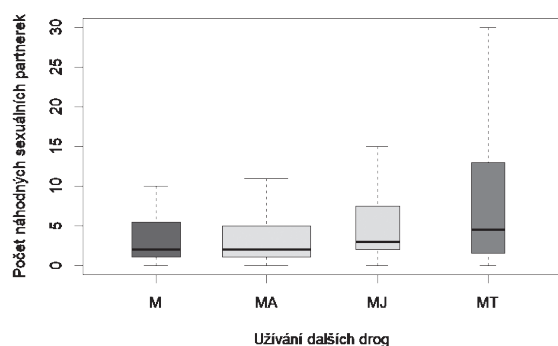


Graf 1 Počet sexuálních partnerek uživatelů ve vztahu k užívání dalších drog

Tabulka 3 ukazuje, že rozdíly mezi jednotlivými skupinami v závislosti na počtu náhodných sexuálních partnerek lze považovat za statisticky průkazné (p-hodnota = 0,003727; Kruskal-Wallis test). Z grafu 2 je patrná povaha těchto rozdílů, tedy že **respondenti ze skupiny MT uvádějí vyšší počet náhodných sexuálních partnerek**.

Tab. 3 Rozdíly mezi jednotlivými skupinami uživatelů v závislosti na počtu náhodných sexuálních partnerek

	Užívání dalších drog				Σ	p-hodnota 0,003727
	M	MA	MJ	MT		
Počet respondentů	68	225	56	32	381	
Průměrný počet náhodných sexuálních partnerek	7,87	6,36	13,63	20,03	8,84	



Graf 2 Počet náhodných sexuálních partnerek uživatelů ve vztahu k užívání dalších drog

Diskuze

Ze srovnání s populačním výzkumem českých mužů, zjišťujeme, že celkový počet sexuálních partnerek i počet příležitostných partnerek je mezi českými muži nižší, než je tomu v souboru uživatelů marihuany (Weiss, Zvěřina, 2014). Vyšší počet sexuálních partnerek může souviset s faktory – nižší věk zahájení sexuálního života, zvýšená potřeba prožívání nového, která je definována jako potřeba vyhledávat nové, rozmanité, intenzivní prožitky (Satinder, Black, 1984), osobnostní faktory „sensation seeking orientation“ (Graves, Leigh, 1995), „otevřenost vůči zkušenosti“ (Terraciano, 2008), „novelty seeking“ a snížený faktor „svědomitost“ (Grekin, Sher, Wood, 2006), dále inklinace k „volné lásce“ připisované subkultuře uživatelů marihuany a jejich nekonformita, spontánnost, nekonvenčnost, doprovázené zohledňováním širších mravních hledisek (Archer, Lopata, 1979). Dále zvažujeme typ drogy, kterou marihuana je – nabízí se zejména afrodisiakální účinky přisuzované konopné droze (Goode, 1970, Wilson, 1973, Robbins, Tanck, 1973).

Vyšší počet sexuálních partnerek mezi uživateli návykových látek obecně potvrzuje řada studií (Staton, Leukefeld, Logan et al., 1999, Guo, Chumg Hill et al., 2002), vyšší počet sexuálních partnerů konkrétně mezi uživateli marihuany taktéž (Graves, Leigh, 1995; Castilla, Bario, Belza, 1999; Brodbeck, Matter, Moggi, 2006; Coren, 2003; Smith, Ferris, Simpson et al., 2010). Udávané počty sexuálních partnerů uživatelů marihuany mají tendenci být dle srovnání průměrných hodnot řádově nižší, než jaké uvádějí uživatelé tzv. „tvrdých“ drog ze skupin amfetaminů a opioidů – na tyto psychoaktivní látky vzniká silná psychická i fyzická závislost, jsou finančně hůře dostupné a jejich uživatelé nabízejí sexuální služby jako platidlo, což se jeví jako další faktor vyššího počtu sexuálních partnerů, zejména náhodných (Justinová, 2010).

Závěr

Vyšší počet sexuálních partnerů mezi uživateli návykových látek obecně potvrzuje řada studií, vyšší počet sexuálních partnerek v souboru uživatelů marihuany byl potvrzen. Byla zjištěna závislost počtu sexuálních partnerek na užívání dalších návykových látek v souboru uživatelů marihuany. Uživatelé, kteří kromě marihuany užívají i další drogy (LSD, extáze, halucino-genní houby, ketamin, pervitin, kokain) uvádějí vyšší

počet sexuálních partnerek. Následně uživatelé, kteří kromě marihuany užívají pervitin a kokain, uvádějí vyšší počet náhodných sexuálních partnerek. Zjištění poukazuje na vyšší míru sexuálně rizikového chování mezi uživateli marihuany, kteří kromě marihuany užívají i výše vypsané návykové látky ve srovnání s uživateli, kteří užívají pouze marihuanu či marihuanu a alkohol.

Literatura

- ARCHER, J., LOPATA, A. 1979. Marijuana revisited. *Personnel and Guidance Journal*. 1979, vol. 57, no. 5, pp. 244-250.
- BELL, R., WECHSLER, H., JOHNSTON, L.D. 1997. Correlates of college student marijuana use: results of a US National Survey. *Addiction*. 1997, vol. 92, iss. 5, pp. 571-581.
- BOYER, C.B., SHAFER, M.A., TEITL, E. et al. 1999. Sexually transmitted diseases in a health maintenance organization teen clinic: associations of race, partner's age, and marijuana. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1999, vol. 153, iss. 8, pp. 838-844.
- BLAHA, T. 2008. Lidská sexualita v kontextu akutní intoxikace konopnými drogami. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy : Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. Kapitola 4.3, s. 240-248.
- BRODBECK, J., MATTER, M., MOGGI, F. 2006. Association Between Cannabis Use and Sexual Risk Behavior Among Young Heterosexual Adults. *AIDS and Behavior*. 2006, vol. 10, no. 5, pp. 599-605.
- CASTILLA, J., BARRIO, G., BELZA, M.J. et al. 1999. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 1999, vol. 56, iss. 1, pp. 46-53.
- COREN, C. 2003. Timing, Amount of Teenage Alcohol or Marijuana Use May Make Future Risky Sex More Likely. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2003, vol. 35, no. 1, pp. 49-50.
- DOLEŽALOVÁ HROUZKOVÁ, A. 2010. *Sexualita uživatelů marihuany [Sexuality of Marijuana Users]*. Praha: Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. 2010. 215 s., 5 příl. Vedoucí diplomové práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
- GOODE, E. 1970. *The Marijuana Smokers* [online]. Basic Books, 1970 [cit. 2010-2-20]. Dostupné z: <http://www.druglibrary.org/special/goode/mjsmokers.htm>.
- GRAVES, K.L., LEIGH, B.C. 1995. The Relationship of Substance Use to Sexual Activity Among Young Adults in the United States. *Family Planning Perspectives*. 1995, vol. 27, no. 1, pp. 18-22.
- GREKIN, E. R., SHER, K. J., & WOOD, P. K. (2006). Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychology Of Addictive Behaviors*, vol. 20, iss. 4, pp. 415-424.
- GUO, J., CHUMG, I., HILL, K. et al. 2002. Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 2002, vol. 31, iss. 4, pp.

- 354-362.
- JUSTINOVÁ, J. 2010. *Sexualita uživatelů návykových látek [Sexuality of Drug Users]*. Praha: Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta. Psychiatrická klinika. 2010. 213 s., 2 příl. Disertační práce (Ph.D.). Vedoucí disertační práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
- MIOVSKÁ, L. – VACEK, J. – GABRHELÍK, R. Uživatelé konopných drog. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy : Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. Kapitola 3.4, s. 162-167.
- POPOV, P. 2001. Návykové poruchy. In J. RABOCH, P. ZVOLSKÝ. (ed.). *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2001. Kapitola 5.3, s. 207-210.
- ROBBINS, P.R., TANCK, R.H. 1973. Psychological Correlates of Marijuana Use: An Exploratory Study. *Psychological Reports*. 1973, vol. 33, iss. 3, pp. 703-706.
- SANTINELLI, J.S., ROBIN, L., BRENER, N.D. et al. 2001. Timing of Alcohol and Other Drug Use And Sexual Risk Behaviors Among Unmarried Adolescents and Young. *Family Planning Perspectives*. 2001, vol. 33, iss. 5, pp. 200-205.
- SATINDER, K.P., BLACK, A. 1984. Cannabis use and sensation-seeking orientation. *Journal of Psychology*. 1984, vol. 116, iss. 1, pp. 101.
- SCIVOLETTO, S., TSUJI, R.K., ABDO, C.H. et al. 2002. Use of Psychoactive Substances and Sexual Risk Behavior in Adolescents. *Substance Use & Misuse*. 2002, vol. 37, iss. 3, pp. 381-398.
- SMITH, M.A., FERRIS, J.A., SIMPSON, J.M., et al. 2010. Cannabis Use and Sexual Health. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol. 7, iss. 2pt1, pp. 787-793.
- STATON, M., LEUKEFELD, C., LOGAN, T.K. et al. 1999. Risky Sex Behavior and Substance Use among Young Adults. *Health & Social Work*. 1999, vol. 24, no. 2, pp. 147-154.
- TERRACIANO, A. (2008). Fivefactor model personality profiles of drug users. *Bmc Psychiatry*, 8(1), pp.1-10.
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2014. *Sexuální chování obyvatelstva ČR - V. SEGEDIM*, Praha 2014
- WILSON, R.A. 1973. *Sex and drugs : a journey beyond limits*. Chicago: Playboy Press, 1973. 296 pp.

Kontaktná adresa:
alex.hrouzkova@gmail.com

Správy a informácie

XXIV. Košické sexuologické dni – 28. až 29. 9. 2018

Klasicky, už po 24. krát, takmer vždy na tom istom mieste, v košickom hoteli, pôvodne s názvom Slovan, teraz DoubleTree by Hilton, sa konali Košické sexuologické dni, ktorých hlavnou témou bolo tentoraz *Mužské sexuálne zdravie*. Témy sa zhostili naši a českí prednášatelia širokej palety profesií, čo opäť jasne ilustrovalo interdisciplinárny a medzinárodný charakter podujatia.

Konferenciu otvoril predseda Slovenskej sexuologickej spoločnosti (ďalej SSS) MUDr. Igor Bartl spoločne s jej osvedčenými organizátormi s MUDr. Danicou Caisovou a s MUDr. Martinom Hrivňákom, PhD. Pred začatím odborných prednášok členovia volebnej komisie SSS PhDr. Katarína Jandová, PhD., MUDr. Barbora Vaščeková a MUDr. Pavol Lepieš informovali účastníkov o výsledkoch volieb do výboru SSS.

V I. bloku prednášok pozvaných hostí ako prvý vystúpil prof. Peter Weiss, dlhoročný vedecký tajomník Českej sexuologickej spoločnosti, s prednáškou na tému *Sexuálna identita*, v ktorej sa kritickým pohľadom venoval aktuálne sa rozmáhajúcim početným variáciám sexuálnych identít (napočítal ich 325!). Poukázal na transkultúrne odlišné prístupy k fenoménu transgender a informoval o českej legislatíve v danej súvislosti. Tému podal jemu vlastným, bohato informatívnym a súčasne odľahčeným spôsobom. Nemej pútavá bola prednáška prof. Pavla Jarčušku na tému *HIV, HPV a sex*. Téma zaujala nielen množstvom zaujímavých poznatkov vyplývajúcich z nosných výskumov v danej oblasti, ale aj brilantným prednesom a nevšednou osobnosťou prof. Jarčušku, ktorý je nielen

vedecky činný v oblasti infektológie, najmä pri prevencii a liečbe závažných, sexuálne prenosných ochorení, ale je takisto aktívnym členom medzinárodných panelov expertov, boardov, komisií, napr. aj akreditačnej pri MZ, ktorá okrem iného na jeseň r. 2018 schválila akreditáciu „znovuzrodenému“ odboru sexuológia na Slovensku.

II. blok prednášok sa týkal priamo samotnej témy konferencie, teda *Mužského sexuálneho zdravia*. Blok prednášok otvoril novozvolený predseda SSS MUDr. Igor Bartl, ktorý sa venoval *markerom mužského sexuálneho zdravia a sexuologickým aspektom regulačných účinkov vitamínu D na androgénne a gonadálne funkcie*. Zdôraznil protektívny účinok sexuality na mužské sexuálne zdravie, venoval sa rizikovým faktorom vzniku ED, substitučnej liečbe testosterónom a ďalším významným otázkam vo vzťahu k mužskému sexuálnemu zdraviu. MUDr. Dana Šedivá rozšírila svoj repertoár starostlivo pripravených odborných-historických prezentácií o *fenomén falusu*, počinúc jeho vnímaním v prehistorickom období až po súčasnosť. Autorská dvojica PhDr. Robert Máthé a Mgr. Jana Štefániková sa zaoberali *sexualitou muža na jeho životnej ceste* s pozastavením sa pri kritických vývinových obdobiach muža vo vzťahu k sexualite a s vyzdvihnutím aj niektorých forenzných významných aspektov prejavov mužskej sexuality, prekračujúc stereotyp, že muž môže byť len páchatelom sexuálne motivovanej trestnej činnosti a tiež s poukazom na to, že v záujme účinného manažovania efektívneho riešenia aktuálnych problémov mužov je dôležité využívať komplexný multidisciplinárny poznatkový systém sexuológie. Fenoménu „Bad boy“ a sexualite sa venovala PhDr. Katarína Jandová s klasicky brilantnou prezentáciou, v rámci ktorej definovala tento fenomén – „muž, ktorý svojím správaním prekračuje hranice sociálnych noriem“ – s podrobným rozvedením daných súvislostí a s porovnaním (*pokračovanie na str. 30*)

Vzdelávanie v sexuológii v európskych podmienkach

Jana Štefániková, Robert Máthé

Ambulancia klinickej psychológie, Poliklinika Mýtňa, Bratislava I

Katedra psychológie FF UK, Bratislava

Súhrn

Sexuológia je multidisciplinárny odbor, ktorý úzko spolupracuje s inými medicínskymi odbormi, predovšetkým s psychiatriou, urológiou, gynekológiou, endokrinológiou, dermatovenerológiou, a súčasne využíva aj poznatky iných prírodných a humanitných vied. Osobitnú pozornosť si zasluhuje najmä klinická psychológia tvoriaca základ psychosexuológie ako aplikovanej disciplíny. Cieľom príspevku je podať rámcový prehľad súčasného stavu vzdelávania v lekárskej sexuológii a psychosexuológii v európskych podmienkach, poskytnúť informácie o náplni vzdelávania a porovnať ich s náplňou vzdelávania kreovanej v podmienkach Slovenska.

Kľúčové slová: sexuológia ako multidisciplinárny odbor – vzdelávanie v lekárskej sexuológii a psychosexuológii v Európe vs. na Slovensku..

Úvod

Pri adekvátnej liečbe pacientov so sexuálnymi problémami by mal mať príslušný odborník nielen dôkladné poznatky z oblasti sexuálnej patológie, ale aj neutrálne postoje k otázkam sexuality. Od špecialistu zaoberajúceho sa otázkami sexuality sa očakáva určitá miera chápaného a empatického prístupu a kvalitné komunikačné zručnosti.

Lekári špecialisti pripúšťajú, že nedisponujú dostatkom adekvátnych poznatkov týkajúcich sa sexuality na to, aby mohli pacientom poskytnúť dostatočnú odbornú podporu.

Jedným zo spôsobov, ako začleniť sexuológiu do klinickej praxe, je otvárať otázky týkajúce sa sexuality citlivo a na profesionálnej báze. Lekári a zdravotnícki pracovníci sa často cítia trápne a neisto a od tém odbáčajú alebo sa sexuálnych tém dotýkajú povrchno, či len formálne.

Summary

Sexology is a multidisciplinary specialization, collaborating with other medical fields (especially urology, psychiatry, gynaecology, endocrinology and dermatovenerology) taking advantage of the scientific knowledge of other social sciences, especially Clinical psychology as the basis of psychosexology as an applied discipline. The aim of the article is to provide an overview of the European education standards in Psychosexology and Sexual medicine and compare the syllabi with the currently forming education standards in these fields in Slovakia.

Keywords: Sexology as a multidisciplinary field – education standards in Medical Sexology and Psychosexology in Europe vs. Slovakia.

Konfrontácia s otázkami týkajúcimi sa sexuálneho zdravia pacienta vyžaduje hlboké poznanie problematiky, využívanie vhodného a zrozumiteľného slovníka pri komunikácii s pacientom a empatický, chápaný prístup k jeho problémom.

Častou bariérou býva nedostatok poznatkov a nedostatočné komunikačné zručnosti, chýbajúce informácie o terapeutických možnostiach a v neposlednom rade aj časové obmedzenia. Prežívanie diskomfortu, neraz na oboch stranách, teda nie iba na strane pacienta, ale aj na strane lekára, pri prezentácii tém týkajúcich sa sexuálneho života vedie nezriedka k problematickej komunikácii, ale aj k dezinformácii pacienta.

Vzdelávanie v sexuológii fungovalo na európskych univerzitách od čias Freuda, neskôr sa rozvíjalo v USA zásluhou Kinseyho a výskumov Mastersa a Johnsonovej a vychádzalo často z osobnej zanietenosti odborníkov pracujúcich v niektorej z pridružených špecializácií.

Myšlienka sformulovať jednotné európske

vzdelávanie v sexuológii sa začala formovať v r. 2004 na podnet vtedajšieho prezidenta Európskej spoločnosti pre lekársku sexuológiu (ESSM) Johna Pryora, ktorý spolu s Vedeckou radou ESSM a Európskej sexuologickej federácie (ESF) vytvoril základy syllabu lekárskej sexuológie.

Cieľom bolo identifikovať profesné zručnosti budúceho špecialistu v odbore sexuológia a kľúčové predpoklady na získanie odbornej kvalifikácie.



Vzdelávanie a certifikáciu v odbore sexuológia pre lekárov v rámci Európskej únie v súčasnosti zastrešuje Multidisciplinárna rada pre sexuálnu medicínu (Multidisciplinary Committee for Sexual Medicine) (MJCSM) v spolupráci s Európskou spoločnosťou pre sexuálnu medicínu (European Society for Sexual Medicine) (ESSM).

Vzdelávanie a certifikácia v psychosexuológii je určená pre psychológov, psychiatrov a lekárov s psychoterapeutickým výcvikom. Funguje pod záštitou Akreditačnej komisie ESSM a EFS.

Multidisciplinárna rada pre sexuálnu medicínu (MJCSM), Európska spoločnosť pre sexuálnu medicínu (ESSM) a Európska federácia pre sexuológiu spolupracujú na tom, aby sprostredkovali lekárom a psychológom, ktorí sa chcú vzdelávať v sexuológii, expertné poznatky, zručnosti a kompetencie potrebné pre prácu so sexuologickými pacientmi. Cieľom Multidisciplinárnej rady, pozostávajúcej z delegátov z Európskej rady pre urológiu, Európskej rady pre gynekoológiu a pôrodníctvo, Európskej rady dermatológie a venerológie, Psychiatrickej sekcie

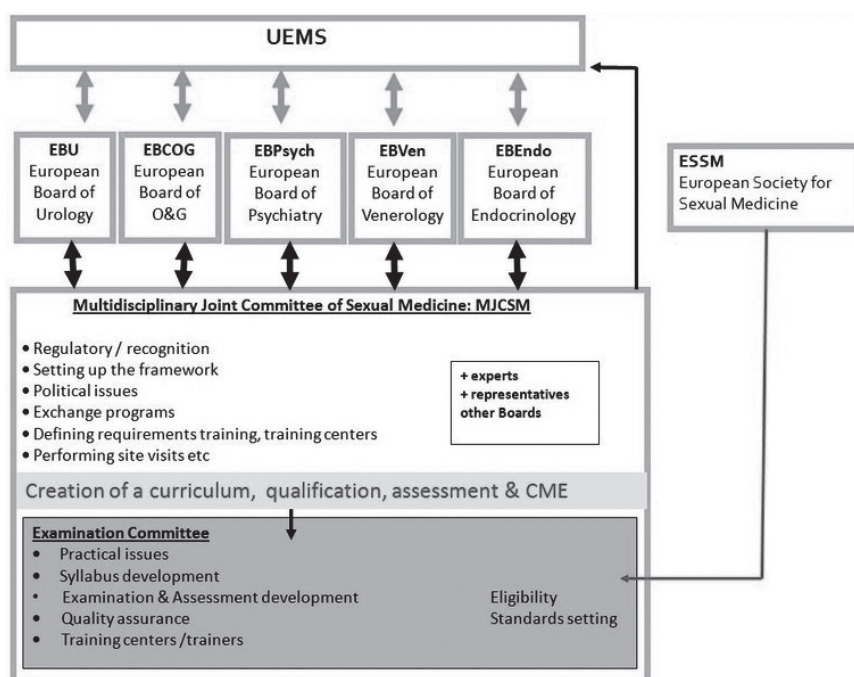
UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) a Endokrinologickej sekcie UEMS je formulovať vzdelávacie štandardy pre výučbové pracoviská, identifikovať minimálne štandardy pre vzdelávanie v sexuológii a definovať pravidlá akreditácie a vzdelávacích aktivít.

Odborné spoločnosti a ich webové stránky

- European Society of Sexual Medicine /www.essm.com/
- European Board of Urology /www.ebu.com/
- European Board and college of Obstetrics and Gynaecology /www.ebcog.org/
- Psychiatrická sekcia UEMS http://uemspsychiatry.org/
- Endokrinologická sekcia UEMS http://eums.dk
- European Board of Dermatology and Venerology www.uems-ebdv.org



Akreditačnú radu EFS/ESSM pre psychosexuológiu menovala vedecká rada ESSM a EFS v júni 2013, s cieľom formulovať a implementovať podmienky pre postgraduálne vzdelávanie a certifikáciu v psychosexuológii. Predsedníčkou je E. Kirana, ktorá je spolu s F. Tripodi, Y. Reismanom a H. Porstom, jednou z editorov učebného materiálu, ktorý tvorí základ vzdelávacích štandardov pre certifikovanú skúšku z psychosexuológie. Certifikovaná skúška z psychosexuológie sa koná raz za dva roky a akreditačná rada EFS a ESSM formuluje kritériá pre prihlásenie sa na skúšku.



sexuológia
sexuológia

Kritériá pre certifikovanú skúšku z lekárskej sexuológie sú:

- Ukončené VŠ štúdium medicíny a atestačná skúška z niektorého zo špecializačných odborov alebo atestácia zo všeobecného lekárstva (GP) s 5-ročnou praxou (po atestácii).
- Skúška sa koná pod záštitou UEMS (European Union of Medical Specialists), zúčastniť sa môžu aj lekári zo štátov mimo EÚ.
- K skúške musí uchádzač odovzdať: logbook s minimálne 20 kazuistikami so sexuologickou problematikou, povinné dokumenty (VŠ diplom, špecializačný diplom, licenciu na výkon praxe, potvrdenia o členstve v stavovských organizáciách a odborných spoločnostiach, odporúčania od dvoch odborníkov z praxe, ktorí sa venujú sexuologickým pacientom).

Kritériá k skúške ECPS (European Certified Psycho-Sexologist):

- Ukončené VŠ štúdium v odbore: psychológia alebo všeobecné lekárstvo + atestácia z psychiatrie alebo všeobecného lekárstva + psychoterapeutický výcvik.
 - Min. 2 roky praxe pod supervíziou na pracovisku, ktoré sa venuje sexuologickým klientom.
- K skúške musí uchádzač odovzdať:
- povinné dokumenty (VŠ diplom, špecializačný diplom, licenciu na výkon praxe, potvrdenia o členstve v stavovských organizáciách a odborných spoločnostiach, odporúčania od dvoch odborníkov z praxe, ktorí sa venujú sexuologickým pacientom).

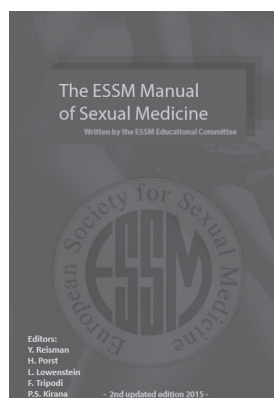
Priebeh skúšky:

Skúška trvá 3 hodiny, pozostáva zo 100 multiple-choice otázok, ktoré pokrývajú tieto oblasti sexuológie:

- Sexualita zo sociokultúrneho aspektu.
- Bio-psycho-sociálne aspekty sexuálneho vývinu a sexuálnej odozvy.
- Anatómia a fyziológia mužského a ženského genitálu.
- Sexuálna orientácia.
- Menopauza a ženská sexualita.
- Modely sexuálneho správania.
- Sexualita vyššieho veku.
- Diagnostika a manažment sexuálnych dysfunkcií.
- Terapeutické metódy v sexuológii.
- Somatické a psychiatrické diagnózy a sexualita (pac. s telesným postihnutím, pac. s onkologickým ochorením, pac. s psychiatrickou diagnózou).

Podrobný syllabus lekárskej sexuológie formulovaný ESSM

Syllabus sexuálnej medicíny má poskytovať všeobecný prehľad oblastí, ktoré by malo kurikulum obsahovať. Syllabus má slúžiť ako akýsi východiskový bod, z ktorého špecialista v odbore lekárska sexuológia rozvíja svoje zručnosti. Špecialista v lekárskej sexuológii by mal byť schopný aplikovať svoje poznatky v rôznych situáciách a byť pripravený spolupracovať s kolegami s inými špecializáciami.

**Syllabus****1. Sexuálny vývin**

- Sexuálna diferenciacia a vývin vrátane vývinu abnormalít mužského a ženského genitálu reprodukčného systému
- Sociokultúrne faktory v sexuálnom vývine
- Psychosexuálny vývin vrátane pohlavnej roly a sexuálnej orientácie
- Inkorporovanie sexuality do vzťahov, vzorce sexuálneho správania

2. Psychológia a fyziológia sexuálnej odpovede

- Centrálne a periférne neurovaskulárne mechanizmy vrátane úlohy vyšších mozgových centier
- Úloha hormónov a imunitného systému
- Genitálne a iné periférne odpovede
- Orgazmus a mechanizmus ejakulácie

3. Pohlavná rola a jej dosahy

- Podobnosti a rozdiely medzi mužmi a ženami
- Psychofyziologické procesy a ich vnímanie
- Vzorce sexuálneho správania počas života
- Sexuálne postoje

4. Sexuálna orientácia

- Teórie formovania sexuálnej orientácie
- Epidemiológia
- Sexuálna orientácia a jej dosahy na sexualitu, sexuálnu odpoveď a správanie

5. Sexualita v starobe

- Efekt fyziologických, psychologických a sociologických faktorov sexuality počas života
- Zmeny v sexuálnej odpovedi počas života

6. Sexuálne dysfunkcie u mužov a žien

- Definície a klasifikácie
- Epidemiológia, patofyziológia a rizikové faktory
- Diferenciacia medzi sexuálnou dysfunkciou a krátkodobou prechodnou alteráciou sexuálnej funkcie
- Diagnostika a terapia sexuálnych dysfunkcií

7. Variácie sexuálneho správania

- Parafílie (exhibicionizmus, voyeurizmus, pedofília, sadomasochimus, fetišizmus atď.)

- Variácie sexuálneho správania (alternatívy vaginálneho styku)
- Kompulzívne a rizikové sexuálne správanie
- Parafílie v trestnoprávnom kontexte

8. Poruchy pohlavnej roly

- Epidemiológia, definície, príčiny, klasifikácie
- Diagnostika, manažment a štandardné postupy
- Pridružené somatické a psychické poruchy a ich terapia
- Sexuálne prenosné infekcie
- Sexuálne problémy vo vzťahu k reprodukcii
- Sexuálne násilie a zneužívanie

9. Manažment sexuálnych dysfunkcií v klinickej praxi

10. Etické a právne aspekty lekárskej sexuológie

11. Výskumné metódy

12. História lekárskej sexuológie.

Vzdelávanie v sexuológii na Slovensku

Prvé pokusy o vzdelávanie poslucháčov Lekárskej fakulty UK a Filozofickej fakulty UK (odbor psychológia) v Bratislave siahajú do 60. rokov minulého storočia a viažu sa na prof. PhDr. Gejzu Dobrotku, CSc., ktorý sa svojimi prednáškami aktívne podieľal na tomto vzdelávaní. Po roku 1968, v časoch tzv. normalizácie, boli tieto snahy z politických dôvodov pozastavené a vzdelávanie prebiehalo formou odborných podujatí Slovenskej sexuologickej spoločnosti, ktorá vznikla v roku 1971 (Valent, 2001). Vzdelávanie bolo dobrovoľné a zúčastňovali sa ho najmä lekári a psychológovia so záujmom o sexuológiu, ktorý priamo súvisel s ich prácou s pacientmi so sexuologickými ťažkosťami. V tejto súvislosti sa žiada spomenúť aj publikáciu českého dermatovenerológa Josefa Hynieho *Lekárska sexuológia* (1970) a publikáciu kolektívu slovenských autorov Molčana, Bárdoša a kol. *Vybrané kapitoly zo sexuológie a hraničných odborov* (1989). V roku 1990 doc. MUDr. Ján Vrabec, CSc., vtedajší predseda Slovenskej sexuologickej spoločnosti, založil Inštitút lekárskej sexuológie (ILS) v Bratislave, pôvodne ako samostatné pracovisko Dérerovej FN, ktoré sa v roku 1995 transformovalo na neštátne zdravotnícke zariadenie. Táto inštitúcia zabezpečovala atestácie lekárov v odbore sexuológia. V rámci VŠ štúdia prebiehala výučba v sexuológii len nepriamo ako súčasť iných odborov ako urológia, gynekológia, psychiatria. Po zániku ILS sa atestačné konanie v sexuológii na Slovensku na dlhé roky, vlastne až do súčasnosti, zastavilo. Časť našich lekárov využívala a využíva v tejto súvislosti ústretovosť Subkatedry sexuologie v Inštitute pro ďalší vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov v Prahe, v úzkej spolupráci so Sexuologickým ústavom VFN a 1. Lékařské fakulty UK v Prahe.

Pregraduálne štúdium sexuológie, resp. psychologickéj sexuológie, ako povinne voliteľný dvojsemestrálny predmet, začalo na Katedre psychologickéj

FF UK v Bratislave v roku 1997, od roku 2003 ako jednosemestrálny kurz na Katedre psychologických vied UKF v Nitre a v súčasnosti prebieha aj na Paneurópskej VŠ v Bratislave.

Sylabus predmetu sa týka v globále dvoch oblastí sexuality, konkrétne zdravej sexuality, resp. sexuálnej normy a sexuálnej patológie, v súlade s členením psychologickéj sexuológie v širšom rámci klinickej psychologickéj (Máthé In: Heretik, Heretik 2016).

Hlavné okruhy syláb z psychologickéj sexuológie

Psychologická sexuológia I:

Z histórie sexuológie

Lekárska a psychologická sexuológia,

Výskumné stratégie pri poznávaní ľudskej sexuality,

Determinanty sexuálneho správania,

Pohlavné roly - ich utváranie,

Štádiálnosť psychosexuálneho vývinu,

Partnerské vzťahy,

Medzipohlavné odlišnosti sexuálnej reaktivity,

Pornografia, prostitúcia

Problematika informovanosti vo vzťahu k sexualite

Psychologická sexuológia II:

Sexuálne poruchy a ich diagnostika a terapia, kazuistiky z praxe

Poruchy sexuálnej preferencie (parafílie) - diagnostika, terapia

Sexuálne prenosné choroby

Sexuálna kriminalita

Forenznopsychologické aspekty sexuológie

Kazuistiky z praxe

Poznanie procesu vzdelávania v EÚ je vhodnou inšpiráciou koncepcie vzdelávania v sexuológii v našich podmienkach. Pod záštitou ESSM začala nedávno svoju činnosť rozvíjať aj YoSeMa (Young Sexual Medicine Academy) s cieľom zjednotiť mladých špecialistov (rezidentov, mladých vedeckých pracovníkov) zaujímajúcich sa o problematiku sexuálnej medicíny. Podľa príhovoru súčasného prezidenta ESSM sa dôraz kladie najmä na to, aby základné informácie o sexuálnej medicíne boli primerane dostupné študentom medicíny a všetkým lekárom v ich materinskom jazyku. Víziou výboru SSS je aj začlenenie sa do štruktúr ESSM ako riadneho člena národnej asociácie. Vyústením procesu vzdelávania na Slovensku by mala byť učebnica sexuológie vytvorená kolektívom slovenských autorov.

Po roku 2014 sa ďalej na Slovensku dosiahol výrazný konsenzus čelných predstaviteľov odborných lekárskejších spoločností združených pod SLS, doteraz atomizovaných odborov psychiatrickej, andrologickej (urológia) a gynekologickej reprodukčnej medicíny, multidisciplinárny team sa ďalej rozšíril o endokrinológiu a dermatovenerológiu a na MZ sa zástupcovia týchto hlavných disciplín dohodli na spoločnom názve *sexuológia* podľa vzoru ESSM. Následne bola schválená Ministerstvom zdravotníctva ako špecializovaný nadstavbový medicínsky odbor s akreditáciou na jeseň 2018. Základy sexuológie ako samostatného

pregraduálneho predmetu a možnosti atestačnej postgraduálnej prípravy z odboru sexuológie podľa európskych štandardov pre slovenského lekára na pôde Slovenskej republiky už naberajú, najmä vďaka aktivite súčasného prezidenta Slovenskej sexuologickej spoločnosti, MUDr. Igora Bartla, po odsúhlasení minimálnych štandardov Akreditačnou komisiou MZ SR, reálne kontúry.

Na MZ SR bol podaný aj návrh koncepcie psychologickú sexuológiu ako certifikovanej pracovnej činnosti (Máthé, Jandová, 2016). V návrhu sú obsiahnuté špecifiká diagnostickej činnosti, poradenstva a psychoterapie, edukácie v sexuológii a v neposlednom rade aj otázky etiky v sexuológii, resp. v psychologickú sexuológii. Pripravené sú aj minimálne štandardy pre certifikačný študijný program v uvedenej certifikovanej pracovnej činnosti s obsahom a rozsahom teoretických a praktických poznatkov. Certifikácia psychologickú sexuológiu umožňuje cestu k vzostupu kvality práce klinických psychológov v zdravotnej starostlivosti o pacientov a klientov s problémami v oblasti sexuálneho života, k vzostupu kvality práce súdnych znalcov odboru Psychológia, odvetvie psychológia sexuality, vytvorí podmienky pre kvalitnú sexuálnu výchovu a v neposlednom rade zníži eventualitu problematického a škodlivého pôsobenia samozvaných „odborníkov – sexuológov“. Návrh je v štádiu schvaľovania na MZ SR.

Sylabus pregraduálneho predmetu lekárska sexuológia na LF UK Bratislava

História odboru sexuológia, sexuálne normy, funkcie a dysfunkcie

Gynekologická a detská sexuológia

Sexualita v súvislostiach s vnútornými chorobami, endokrinologická sexuológia

Ženské sexuálne dysfunkcie

Mužské sexuálne dysfunkcie

Poruchy sexuálneho vývinu a identity

Fertilita a reprodukčná medicína

Psychologická problematika v sexuológii

Psychiatrická sexuológia, sexuálne deviácie

Forenzná sexuológia, súdnoznalectvo v sexuológii, prípadové štúdie

Sexuálna výchova, edukácia v sexuológii, plánované rodičovstvo

Psychiatrická sexuológia je aktuálne koncipovaná ako voliteľný predmet na Slovenskej zdravotníckej univerzite (SZU) a je určená kandidátom v špecializačnej príprave zaradeným do špecializačného odboru Psychiatria a špecialistom v rámci sústavného vzdelávania.

Cieľom kurzu je prezentovať aktuálne poznatky v sexuológii so zameraním na oblasť psychiatrickú sexuológiu.

Tematické okruhy kurzu sú:

- Vyšetrovacie metódy v sexuológii
- Neurobiológia sexuality,

- Psychologické aspekty sexuality v rôznych životných obdobiach
- Ženské sexuálne dysfunkcie
- Mužské sexuálne zdravie
- Sexualita v detskom veku
- Prístup k sexuálnym menšinám – etika a komunikácia
- Parafílie, poruchy pohlavnej identity

Záver

Vzdelávanie v sexuológii sa stalo mimoriadne dôležitou podmienkou poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti pacientom so širokou variétou problémov v ich sexuálnom živote. Európske spoločnosti ako Európska spoločnosť pre sexuálnu medicínu (ESSM) či Európska sexuologická federácia (ESF), zastrešujúce odborníkov multidisciplinárneho odboru sexuológii tak pre lekárov, ako aj pre psychológov, s osobitným zreteľom na rozvoj psychosexuológii, ktorá v širšom rámci sexuológii a v prieniku s ďalšími odbornými prispieva k naplneniu komplexného bio-psycho-sociálneho prístupu k sexuologickému pacientovi či klientovi. Ako jednoznačné pozitívum v danej súvislosti možno vyzdvihnúť skutočnosť, že vzdelávanie v sexuológii sa rozbieha a rozvíja aj v našich, slovenských podmienkach, a to tak na pôde humanitne orientovaných fakúlt, ako aj na pôde lekárskej fakulty s jasnými, ucelenými syllabmi pre pregraduálne a vo vzťahu k medicíne už aj pre postgraduálne štúdium.

Použitá literatúra

- Dean, J. R. (2007). Toward the Establishment of a European Qualification in Sexual Medicine: The ESSM Specialist Training Course, Oxford 2007. *J Sex Medicine* 2007; 4:1553- 1558.
https://www.essm.org/filestore/Bilder/user_upload/pdf/educational_activities/Education_Committee_Mission_Statement.pdf
- Hynie, J. (1970). *Lekárska sexuológia*. Martin: Osveta.
- Kirana, P., Tripodi, F., Reisman, Y., Porst, H. (2013). *EFS and ESSM The Syllabus in Clinical Sexology*. Amsterdam: Medix.
- Máthé, R. (2016). *Psychologická sexuológia*. In: Heretik, Heretik a kol.: *Klinická psychológia*. Nové Zámky: Psychoprof.
- Máthé, R., Jandová, K. (2017). *Návrh koncepcie psychologickú sexuológiu ako certifikovanej pracovnej činnosti*. In: Forgáčová, Ľ., Heretik, A. (Eds.): *Kapitoly z psychopatológie* 9. XV. a XVI. Dobrotkov deň a XX. A XXI. Guensbergerov deň, ročníky 2016, 2017. Nové Zámky: Psychoprof.
- Molčan, J., Bárdeoš, A. a kol. (1989). *Vybrané kapitoly zo sexuológii a hraničných odborov*. Martin: Osveta.
- Valent, M. (2001). 30 rokov Sexuologickej spoločnosti. *Sexuológia/Sexology* 2/2001, s. 7-11.

Kontakt:
stefanikova.jana@gmail.com

Skúsenosť zo stáže v Kanade na klinike Sexual Behaviours Clinic, Forensic Treatment Unit

MUDr. Mária Borzová

*Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod,
Sexuologické oddělení*

Úvod

V máji roku 2018 som absolvovala stáž na klinike Sexual Behaviours Clinic, Forensic Treatment Unit na Royal Institute of Mental Health v Ottawe v Kanade u Dr. Fedoroffa, ktorý kliniku vedie. Dr. Fedoroff má niekoľko významných funkcií vo forenznej psychiatrii i vo výskume, a to nielen na klinike, ale aj na univerzite v Ottawe a v ďalších inštitúciách – napr. určitý čas bol prezidentom International Academy of Sex Research. Počas stáže som navštevovala ambulanciu pána doktora, zúčastnila sa aj niekoľkých skupinových terapeutických sedení, a napokon som ešte aj prednášala na forenznej konferencii. Dr. Fedoroff zastáva názor, že pedofília sa dá liečiť. Neuznáva pedofíliu ako „sexuálnu orientáciu“, ktorá je nemenná, ale ako „sexuálny záujem“, ktorý sa v priebehu života jedinca môže meniť rovnako ako iné (nesexuálne) záujmy. Cieľom jeho liečby je okrem zabránenia (ďalšieho) sexuálneho správania voči dieťaťu aj zbavenie pacienta sexuálnych fantázií, nutkaní voči deťom a voči príťažlivosti detí. Kritériom vyliečenia je tiež falometrický dôkaz vyššej reaktivity na dospelé podnety než na detské na konci terapie (na začiatku terapie to býva naopak). Po liečbe pacienti nespĺňajú kritériá pedofilnej poruchy podľa DSM-5, považujú sa teda za vyliečených. Klinika získala v roku 2015 zlatú cenu od Americkej Psychiatrickej Asociácie za jej inovatívny prístup a úspechy.

Skladba pacientov, ktorí sa u pána profesora liečia, pozostáva takmer výhradne z tzv. „pedofilov“ – pričom ako pedofilov označujú všetkých, ktorí sexuálne zneužili deti alebo sa u nich našla detská pornografia, teda z nášho pohľadu to zahŕňa aj napr. sadistov, agresorov, hebefilov, efebofilov, pacientov s neúplnou sexualitou. V prípade výskytu iných než „pedofilných“ príznakov používajú duálne alebo mnohočetné diagnózy, ako sa to deje aj na mnohých pracoviskách v Českej republike. To je rozdiel oproti „esencialistickému“ poňatiu, ktoré používame na našom pracovisku v Havlíčkovom Brode. Podľa nášho ponímania napríklad z mechanizmu sadizmu vyplýva, že sadista môže zneužiť dieťa, pretože dôraz je na podrobovaní sexuálneho partnera. V prípade zneužitia dieťaťa sadistom neurčujeme diagnózu pedofília, ale len sadizmus. Podobná situácia môže nastať v prípade expozície genitálu pred pubertálnymi dievčatami u hebefila. Diagnózu pedofílie používame len vtedy, ak je prítomná pedofilná proceptivita.

Ako DSM-5 definuje pedofíliu?

Rozlišuje sa pedofilná orientácia (pedophilic sexual orientation) a pedofilná porucha, pričom do DSM je zahrnutá len druhá.

Pedophilic disorder 302.2

A. Dlhšie než 6 mesiacov trvajúce, opakované, intenzívne sexuálne fantázie, nutkanie, správanie zahrnujúce sexuálne aktivity s prepubescentným dieťaťom alebo s deťmi (obyčajne 13 rokov a mladšie).

B. Jedinec podľahol týmto nutkaniám a fantáziám alebo mu spôsobujú distres, alebo interpersonálne problémy.

C. Jedinec je minimálne 16-ročný a aspoň o 5 rokov starší než dieťa.

Dr. Fedoroff pedofíliu prirovnáva k pneumónii: Ak niekto nemá príznaky, tak pneumóniu nemá. Takže ak človek, ktorého predtým priťahovali deti, už nemá o deti záujem, nepremýšľa o nich sexuálne, nevzrušujú ho, tak už nie je pedofilom. Čo ak sa „príznaky“ pedofílie objavia znovu? – To, že niekto prekonal pneumóniu, ešte neznamená, že ju nemôže dostať znovu.

Preveniu recidívy tiež prirovnáva k pneumónii – napr. že človek dodržiava hygienické opatrenia, a rovnako pedofil by sa mal vyhnúť miestam, kde je vyššie riziko kontaktu s deťmi, a hlavne by si mal vybudovať „nové zdravé sexuálne záujmy“.

Ako prebieha samotná liečba?

Aj keď pacient dostane súdne nariadenú liečbu, má možnosť voľby či o ňu má záujem, alebo nie, pretože v prípade, že nesúhlasí, doktor napíše na súd, že pacient nie je vhodný na sexuologickú liečbu, že by z nej nemal úžitok a pacientovi údajne žiadny ďalší postih nehrozí. V každom prípade sa snaží pacientov motivovať k liečbe, napr. tým, že im doma dá vyplniť rozsiahly dotazník, ktorý sám zostavil. Dotazník pacienti dostávajú na svoj email a často si v priebehu vyplňovania uvedomia, že pomoc naozaj potrebujú. Pacienti terapiou v podstate nemajú čo stratiť, môžu len získať, pretože smú chodiť do práce a žiť vo svojom domácom prostredí. Všetci pacienti Dr. Fedoroffa sú ambulantní. Hospitalizovaní sú len sexuálni devianti s komorbidnou diagnózou, a tí sú na príslušnom psychiatrickom oddelení. Takže každý pacient v podstate vstupuje do liečebného procesu s vedomím, že sa pre to sám rozhodol. Čo sa týka väzenia, každý si poctivo odsedí, pretože po „pedofiloch“ „sa veľmi tvrdo ide“, niekedy až nezmyselne (napr. väznenie matky cudzinky, ktorá mala

v telefóne medzi stovkami iných fotiek aj pár nahých fotiek svojej dcéry, ktoré znalec označil jednoznačne za nepornografické). Inak všetci kanadskí kolegovia sa veľmi čudovali, že u nás deviant dostane nižší trest alebo podmienku, pretože mal znížené ovládacie schopnosti. Všetci to považovali za absurdné, pretože nikde nie je dokázané, že by sexuálne pudenie bolo neodolateľné.

Pri ďalšej návšteve pacienta sa mu vysvetlí princíp, že pedofília je „sexuálny záujem“ porovnateľný s akýmkoľvek iným nesexuálnym záujmom. Záujmy sa v priebehu života človeka môžu meniť a on si môže vybrať, či bude robiť veci zodpovedajúce jeho záujmom (koníčkum), alebo nie. Názor, že pedofil je navždy pedofilom, je podľa Dr. Fedoroffa výsledkom starého typu uvažovania, ako napr. že ak je niekto gay, tak bude navždy gayom a rovnako to má byť aj s pedofíliou. Ale on, na rozdiel od tohto názoru, neverí, že pedofília je orientácia. Orientáciu uznáva len v rovine orientácie na muža alebo ženu, prípadne bisexuálna orientácia, na základe Kinseyho škály, a táto orientácia je podľa neho nemenná. Rozlišuje „affection“ (človek má rád deti) versus „interest“ (má o ne sexuálny záujem – a to sa môže zmeniť), resp. „romantika“ (k niekomu cíti romantické pocity) vs „sex“ (s niekým chce mať sex). Vyliečený „bývalý“ pedofil podľa neho môže byť človek, ktorý má naďalej rád deti, ale už o nich nepremýšľa „sexuálne“ – túži po sexe s dospelou osobou. Čiže z nášho pohľadu o nich nepremýšľa „genitálne,“ pretože to jeho „má rád deti“ môže znamenať pedofilnú proceptivitu (ak ide o pedofila s pedofilnou proceptivitou), ktorá u neho pretrváva, aj keď sa správanie zmení.

Pacientovi vysvetlí, že učenie sa novému „sexuálnemu záujmu“ a „odnaučenie sa od starého sexuálneho záujmu“ je podobné, ako učiť sa nový jazyk, napr. francúzsky. Proces učenia nazýva „french immersion,“ teda ponorenie sa do francúzskeho jazyka, tzn. čítať francúzske noviny, literatúru, sledovať správy vo francúzštine, rozprávať sa s Francúzmi, ísť do francúzskej hovoriacej krajiny a myslieť francúzsky. Zo začiatku to ide všetko veľmi ťažko, je to neprirodzené, ale postupom času je to stále ľahšie a nakoniec sa z toho vzíde nová prirodzenosť.

Na začiatku terapie sa urobí falopletyzmografické vyšetrenie, ktoré sa zopakuje asi po polroku, kedy by pacient už mal byť schopný odolať sexuálnym myšlienkam na deti, nezaujímaj sa o ne a byť schopný sexuálneho života s dospelou osobou. V tomto novom falograme býva opačný pomer reakcií na detské a dospelé podnety než na začiatku terapie.

Dosahuje sa to spôsobom, že pacient sa učí masturbovať s dospelými podnetmi, napr. vo fantázii alebo s pornografickými materiálmi. Ak by sa mu nedarilo dosiahnuť uspokojenie, tak sa mu odporučí obmedziť frekvenciu masturbácie, a tým sa potom pri masturbácii uspokojenie dostaví ľahšie. Tento spôsob preučovania je len jeden aspekt terapie, pretože doktor s nimi rieši aj vzťahové otázky, racionalizácie, prípadne čo je potreba, čo pacienta trápi.

Motiváciu pacientov k tejto forme liečby vidím vo viacerých aspektoch, napr. že terapeut pacienta presvedčí, že bude mať lepší sexuálny život než pred terapiou, pretože predtým túžil po deťoch a nemohol byť plne uspokojený, ale po terapii chce sex so ženou a ten môže mať. Vo všeobecnosti sa pacientom odporúča najprv vytvoriť so ženou kamarátsky

vzťah. Tým si dotyčnú vlastne zamilujú. K tomuto smeruje aj jeho hlavná kritika napríklad k našej terapii, že podľa neho, ak je pacient ponechaný vo svojom „pedofilnom záujme,“ tak nemôže milovať partnerku pre ňu samotnú (napr. keď v nej vidí dievčatko). Toto tvrdenie je však dosť rozporuplné, pretože pedofil si aj medzi dospelými ženami inštinktívne vyberá také, v ktorých vidí „kus“ dievčatka. Lenže človek, ktorý premýšľa o sexualite v unitárnom pojatí (t. j. zužuje pojem sexu na genitalitu), to nepostrehne a neprikladá tomu význam. Naši pacienti vedia, že je to tiež sexualita, ale týka sa pregenitálnych štádií. Údajne jeho pacienti si vzťah so ženou užívajú ako novú skúsenosť.

Ďalšou výhodou tejto terapie je príjemný sebaobraz pacienta, pretože po liečbe o sebe môže tvrdiť, že je „normálny“ a už nie je pedofil. Neťažá ho teda žiadna verejná stigma. A tiež má pocit, že situáciu a svoju sexualitu ovláda, že na sebe zapracoval a že sa zmenil.

Úspešnosť liečby Dr. Fedoroffa za 15 rokov je 0% „hands-on“ recidív (celkový pomer odhaduje na 10%). Pýtala som sa ho tiež na to, ako k tomuto druhu terapie prišiel, tak údajne to zaviedol sám pred 15 rokmi, keď prišiel pracovať na kliniku v Ottawe. Predtým pôsobil v Toronte, kde bol uznávaný názor, že sexuálna deviácia je nemenná, pracovali s princípom „love-maps“ podľa Johna Moneyho, čiže každý v má v mozgu nejaký ideálny program sexuálnej aktivity s ideálnym partnerom; výsledky boli strašné, až 35% recidivita za 5 rokov.

Z medikamentózneho liečby Dr. Fedoroff používa analogy gonadoliberinov, ak je sexuálne pudenie príliš silné, leuprolid acetát 5 mg za mesiac alebo 22,5 mg za 3 mesiace, prípadne triptorelin 3,5 mg za mesiac alebo 11,25 mg za 3 mesiace. Pacientovi sa dočasne potlačí sexualita a liek sa vysadzujú až vtedy, keď má pacient stabilný párový vzťah s dospelou osobou a jeho sexualita sa potom znovu rozvíja už v tomto kontexte.

Skupiny sú v pondelok a v utorok (okrem sviatkov), trvajú väčšinou 1,5 hodiny, sú tematicky rozdelené: Adult Interest Group, Resiliency Group, Mood and Anxiety Disorders Group, Social Skills Group, Friends and Family Group. Keďže skupiny sú voľne prístupné pre všetkých pacientov v rôznych fázach liečby a nie sú povinné, skladba pacientov je premenlivá. Skupiny pravidelne vedie Dr. Fedoroff a terapeutka, ale zúčastňujú sa ich aj ďalší pracovníci kliniky alebo iní hostia. Skupina začína predstavovaním a prečítaním pravidiel (napr. rešpektovanie súkromia pacientov, výnimkou je povinnosť hlásiť sexuálne zneužívanie dieťaťa). Pacienti pred každou skupinou podpisujú súhlas s pravidlami skupiny a vyplňujú krátky dotazník so 4 položkami (suicidalita, záujem o legálny sex, záujem o ilegálny sex, nebezpečie relapsu). Na konci skupiny odovzdávajú dotazník aj s komentármi, ako sa v skupine cítili, či iné komentáre týkajúce sa skupiny. Platí zásada, že pacienti sa nemajú kamarátiť v rámci skupiny, pretože sú vedení k tomu, aby sa osamostatnili a aby skupina slúžila len na terapiu.

V skupinách sa preberali rôzne témy, napr. rozdiel medzi asertivitou, agresivitou, pasivitou, riešenie problémov, pornografia, masturbácia, realistické ciele, sebadôvera, stresové situácie, optimizmus, identifikácia vlastných potrieb a pocitov, záujmy, relaxačné aktivity. V jednej skupine sa preberala veľmi zaujímavá téma,

ktorá sa týkala toho, či je nebezpečné myslieť si, že „som vyliečený“. Rozpútala sa veľmi zaujímavá debata, názory sa rozchádzali, ale väčšina pacientov spolu s doktorom boli toho názoru, že pacient, ktorý už nemá „myšlienky na deti“, má 0% nebezpečnosť; za nebezpečnejšie doktor považuje pacientov, ktorí pripúšťajú, že by „mohli byť“ nebezpeční. Sexuálna túžba nie je neodolateľná, nie je to impulz, človek si môže vybrať, či zrecidivuje, takže pacienti by sa nemali báť povedať „som vyliečený“. Boli tam dvaja pacienti, ktorí boli toho názoru, že človek by nemal žiť vo svojej bubline, kde si myslí, aký je skvelý a vyliečený, pretože je ťažko predstaviteľné, že by ho už nikdy v živote nenapadla myšlienka na sex, keď uvidí dieťa napr. v reklame. Údajne títo dvaja pacienti boli na začiatku liečby a doktor sa ich snažil povzbudiť tým, že myšlienka nie je nebezpečná, ak ju dotyčný nerozvíja a nechá ju hneď odísť. Cieľom však je, aby pacient ani nemal také myšlienky. Zaznelo tam zaujímavé prirovnanie, či vegetarián, ktorý začne sliniť pri stánku s hotdogom, sa môže nazývať vegetariánom. Vystala aj otázka, či pacienti po terapii sú skutočne vyliečení, alebo len získajú „coping strategies“.

Skúsenosť bývalého pacienta v dôchodkovom veku je dobre opísaná v článku, ktorý je dostupný na našej webovej stránke: <https://nationalpost.com/news/canada/ottawa-clinic-says-it-can-cure-pedophilia-but-critics-argue-the-claim-is-unproven-and-dangerous>

Pacient opisuje, že približne rok bol na „dospelých pornografických dieťatách“ a jeho sexuálny záujem sa ustálil výlučne na vekovo primeraných ženách a nedospelé podnety ho už viac nevzrušovali. Opisuje tiež, ako ho to oslobodilo, už nemusí nič skrývať, že je to ako keby „z neho zdvihli závažie“. Skoro celý život mal pedofilné nutkania, aj spáchal pedofilný trestný čin, ale teraz sa cíti ako nový človek. Síce občas ho „pedofilná myšlienka“ napadne, ale hneď je preč, nefantazíruje o rôznych situáciách s deťmi.

Táto metóda má však aj veľa verejných kritikov medzi odborníkmi; kritizujú aj jeho štúdiu, ktorá sa týka zmeny reakcií na detské a dospelé podnety, napr. že pacienti mohli predstierať svoje reakcie na PPG. Reakciou na to je aj ďalšia štúdia, kde zistoval, ako sú schopní pedofili tlmiť svoje reakcie na PPG, kde vyšlo, že rozdiely medzi normálnym a utlmeným falogramom boli malé až mierne a 83% z nich neboli schopní ich utlmiť. Naviac argumentuje tým, že keď pacient aj jeho partnerka potvrdzujú, že sa pacient zlepšil, PPG ukazuje, že sa zlepšil, nepácha trestnú činnosť, nemá pedofilné myšlienky, tak liečba je úspešná.

Každý si môže vziať také poučenie, aké uzná za vhodné. Za seba môžem povedať, že sa mi znovu potvrdilo známe „koľko ľudí, toľko názorov“. Kto je bližšie k pravde, je vec výskumu, ale v terapii môže fungovať čokoľvek. To, že nejaká terapia je úspešná, ešte neznamená, že teória je pravdivá – to môže potvrdiť len výskum. V podstate od čoho závisí úspešná liečba? Dospela som k názoru, že ak to mám čo najviac zjednodušiť, je to predovšetkým o tom, aby pacient neredividovoval, a aby bol spokojný s liečbou. Recidivita je jednoznačná, dá sa číselne vyjadriť, ale spokojnosť pacienta sa dá dosiahnuť rôznymi spôsobmi. Dôležité je, čomu je pacient schopný uveriť a potom presvedčiť sám seba.

Čo sa týka recidivít, napr. v Kanade existuje „Registry of sex offenders“, ktorý nie je verejný, ale Dr. Fedoroff dostáva každých 5 rokov výpis, kde sa dozvie o recidívach jeho pacientov.

Ak by som mala celkovo zhodnotiť rozdiel medzi terapiou Dr. Fedoroffa a našou terapiou, tak v porovnaní s našim prístupom sa mi pacienti Dr. Fedoroffa javia tak, ako keby žili v určitej „sladkej nevedomosti“, pretože si myslia, že sú úplne normálni a rovnakí ako každý iný, koho nikdy žiadne deti nepriťahovali. My však vieme, že aj keď pacient sexuálne žije s dospelou osobou a nefantazíruje o deťoch, tak jeho sexuálny život nie je taký istý ako u normálneho človeka a týka sa to hlavne atraktivity a proceptivity. To však človek musí premýšľať o sexualite širšom kontexte než len v dimenzii genitality. Na druhej strane vyvstáva otázka, či skutočne pacienti potrebujú vedieť, že proceptivitu a atraktivitu majú odlišnú. Klinická prax Dr. Fedoroffa ukazuje, že zrejme to nie je nutným predpokladom pre každého pacienta k tomu, aby neredividovoval a aby bol spokojný s liečbou. Keď som pozorovala pacientov doktora Fedoroffa, videla som u nich podobné nadšenie, aké vidávam u našich pacientov, ktorí si našu liečbu pochvaľujú. Takže aj keď je to iný štýl terapie s iným teoretickým pozadím, záleží hlavne na tom, akým spôsobom sa terapia vedie.

My pacientom síce nehovoríme, že sú „vyliečení“ či „normálni“, ale na druhej strane s nimi komunikujeme o rôznych variáciách sexuality a nachádzame s nimi spôsoby realizácie sexuality v medziach zákona tak, že pacient dokáže akceptovať svoju sexuálnu odlišnosť bez toho, aby to bolo pre neho ponižujúce, bez toho, aby mal pocit, že sa musí obmedzovať a zapudzovať svoju sexualitu.

Keď vychádzam z úspechov našej liečby a zo záujmu o ňu, tak zrejme mnoho pacientov má potrebu pomenovať veci pravým menom a oceňujú, že sa dozvedia niečo aj o svojom štýle interakcie s potenciálnym partnerom v pregenitálnych fázach sexuality.

Najviac som ale ocenila (okrem toho, že som sa dozvedela niečo viac o inej forme terapie), že – napriek rozdielnemu prístupu k terapii sexuálnych deviantov – sme dokázali o všetkom hovoriť a dokázali sme uznať aj výhody terapeutického prístupu toho druhého.

Literatúra

- Müller, K., Curry, S., Ranger, R., Briken, P., Bradford, J., & Fedoroff, J. P. (2014). Changes in sexual arousal as measured by penile plethysmography in men with pedophilic sexual interest. *Journal of Sexual Medicine*, 11: 1221–1229.
- Babchishin K. M., Curry S.D., J. P. Fedoroff, Bradford J., Seto M. C. (2017). Inhibiting Sexual Arousal to Children: Correlates and Its Influence on the Validity of Penile Plethysmography. *Archives of Sexual Behavior*, 46(3): 671–684.
- J. Paul Fedoroff, Susan Curry, Karolina Müller, Rebekah Ranger, Peer Briken, John Bradford (2015). Evidence That Arousal to Pedophilic Stimuli Can Change: Response to Bailey, Cantor, and Lalumière. *Archives of Sexual Behavior*, 44: 259–263.
- Tom Blackwell: Man says he was cured of pedophilia at Ottawa clinic: 'It's like a weight that's been lifted'. (2017). [www.nationalpost.com, https://nationalpost.com/news/canada/ottawa-clinic-says-it-can-cure-pedophilia-but-critics-argue-the-claim-is-unproven-and-dangerous](https://nationalpost.com/news/canada/ottawa-clinic-says-it-can-cure-pedophilia-but-critics-argue-the-claim-is-unproven-and-dangerous)

Kontakt: MBorzova@plhb.cz

(pokračovanie zo str. 21) charakteristík týchto mužov s analógiami so ženským pohlavím. Tomáš Hájek sa pokúsil o akési, nie celkom vydarené, *sklbenie mužskej sexuality dneška v perspektíve sexuality mužských masiek Commedia dell Arte*. Tento blok prednášok uzavrel MUDr. Martin Hrivňák bohato ilustrovanou prednáškou s názvom *Kolagenáza Clostridium histolyticum – inovatívna liečba plastickej indurácie penisu* (injekčné podanie lieku si záujemcovia mohli vyskúšať na modeli penisu v kuloároch).

III. blok prednášok sa týkal *pokroku mužskej reprodukčnej medicíny*, a tak v tomto bloku dominovali prednášajúci – veci znalí urológovia a andrológovia. MUDr. Martin Hrivňák predniesol príspevok *Súčasná možnosť liečby idiopatickej infertility u muža*, kolektív autorov – MUDr. Pavol Lepieš, MUDr. Jozef Dúbravický, MUDr. Štefan Szeiff a MUDr. Miroslava Brejová – sa venoval *mitochondriálnej medicíne v liečbe porúch mužskej plodnosti*, početná skupina autorov – MUDr. Iveta Černáková, MUDr. Robert Petrovič, MUDr. Mária Fischerová, MUDr. Jozef Dúbravický, MUDr. Roman Sokol, MUDr. Marek Drábek, MUDr. Ľuboslava Petrová, MUDr. Lenka Reismullerová, MUDr. Jozef Váľky a MUDr. Igor Bartl – sa venovala *praktickým aspektom andrologickej a genetickej diagnostiky mužskej plodnosti a publikum oboznámila s vlastnými praktickými skúsenosťami s farmakogenetickým prístupom k diagnostike a liečbe idiopatickej mužskej neplodnosti*. V závere bloku MUDr. Igor Bartl zdôraznil *dôležitosť prevencie infertility muža*.

Tradične zaujímavý a poučný bol *workshop* MUDr. Danice Caisovej a PhDr. Vladimíra Korpáša týkajúci sa *sexuálnych deviácií a ich liečby*.

V. blok prvého dňa konferencie sa týkal mimoriadne aktuálnych tém – *rodového nesúladu a vzdelávania v sexuológii*. *Poruchu pohlavnej identity* priblížili u nás azda najzaujímavejšie znalkyne problematiky s bohatou praxou – MUDr. Barbora Vašečková, MUDr. Danica Caisová a MUDr. Oľga Jamborová – *ako diagnózu v dynamike zmien*. Tému sa venovali počnúc vývojom sexuality cez chápanie transsexuality, resp. rodového nesúladu v rôznych diagnostických systémoch až po právne predpisy a aktuálnu situáciu na Slovensku v danej súvislosti. Prednášku ukončili konkrétnymi a konštruktívnymi výzvami. PhDr. Michal Chovanec sa následne pokúsil o súhrn určitých literárnych údajov vo vzťahu k *transsexualite*. Otázkam vzdelávania v sexuológii v európskych podmienkach sa venovala Mgr. Jana Štefániková – poskytla ucelené informácie o vzdelávaní a certifikácii v odbore *sexuológia pre lekárov v rámci Európskej únie*, ktoré zastrešuje Multidisciplinárna rada pre sexuálnu medicínu (Multidisciplinary Committee for Sexual Medicine (MJCSM) v spolupráci s Európskou spoločnosťou pre sexuálnu medicínu (ESSM). Špeciálne poukázala na možnosť vzdelávania a certifikácie v *psychosexuológii*, ktoré je určené pre psychológov, psychiatrov a lekárov s psychoterapeutickým výcvikom (funguje pod záštitou Akreditačnej komisie ESSM a EFS). Poskytla zainteresované informácie o tomto vzdelávaní (pozri aj článok v tomto čísle nášho časopisu), ktoré sama

úspešne absolvovala.

Posledný, sobotňajší blok sa týkal *sexuálnych minorít a parafílií*. Mgr. Lenka Demková sa venovala *sexuálnemu životu BDSM minority* so zdôraznením zásady, že *BDSM sexuálne správanie je dobrovoľné, súhlasné, zdravé a bezpečné*; súčasne prezentovala nesporne zaujímavé výsledky vlastného výskumu. Doc. Eva Jozífková, aj našej odbornej verejnosti dobre známa svojimi vystúpeniami na tému *BDSM, resp. partnerského sadomasochizmu, referovala o fakte, že BDSM a fetišizmus už nefigurujú v 11. revízii MKCH (ICD-11)*. Súčasne uvádzala výsledky vlastného rozsiahleho výskumu, realizovaného v rokoch 2012 až 2017, ohľadne incidencie tejto minoritnej sexuálnej preferencie v ČR so záverom, že za aktivity tohto typu by sa z evolučného uhla pohľadu mohli skrývať určité reprodukčné stratégie, resp. že by tu hypoteticky mohli byť aj isté súvislosti medzi hierarchiou a pevnosťou vzťahu, čo si autorka vytýčila ako predmet ďalšieho výskumu. Dve prednášky z toho istého pracoviska, zo sexuologického oddelenia havlíckobrodského Psychiatrického ústavu, mali rýdzo deviantologický charakter: prvá, v prednese psychológa Mgr. Milana Duzbabu, bola *kazuistika nebezpečného mladistvého sadistu* a druhá, v prednese známej šíriteľky a vykonávateľky *náhladovej terapie sexuálnych deviantov*, MUDr. Želmíry Herrovej, bola zasvätená konkrétnej aplikácii tejto osvedčenej formy terapie v *podmienkach sexuologickej ambulancie*. Posledný, avšak v neposlednom rade pútavý, bol vstup MUDr. Márie Borzovej, ktorá sa s publikom podelila o svoje zaujímavé skúsenosti zo stáže v Kanade na Sexual Behaviours Clinic, Forensic Treatment Unit (prepracovaná verzia jej prednášky je uverejnená v tomto čísle nášho časopisu).

Ocenenia udelené výborom SSS na spoločenskom galavečere prevzali významní členovia výboru SSS – nestor slovenskej sexuológie MUDr. Pavol Lepieš, CSc., aj dlhoročný organizátor a prezident KSD MUDr. Martin Hrivňák, PhD. Následne taktovku večera rozvírila víchrica z Východu v podaní skupiny Drišľak s vtípnymi, miestami až pikantne-sexuologickými interaktívnymi premosteniami princípála z pódia s nič netušiacim auditóriom. Samotní účastníci kongresu boli ďalej aktérmi už našej štandardne výbornej zábavy so šťastným koncom až do skorých raňajších hodín. Ich skvelý fyzický výkon okrem iného svedčí o ich správnom pochopení sexuologicko-preventívnych lifestyleových opatrení.

O popularite tohto podujatia svedčí už desaťročia pretrvávajúci záujem odbornej verejnosti, ktorý sa prejavuje aj stabilným počtom cca 100 účastníkov konferencie. V konečnom dôsledku môžeme pokojne konštatovať, že XXIV. KSD boli opäť vydarené a informačne bohaté, čomu môžeme ďakovať ich všetkým účastníkom, organizátorom podujatia – MUDr. Danici Caisovej a MUDr. Martinovi Hrivňákovi, PhD., a všetkým našim partnerom, ktorí podujatie podporili.

Robert Máthé,
Igor Bartl



XXIV. Košické sexuologické dni 2018

Mužské sexuálne zdravie



Jedine VIAGRA je VIAGRA



.... už 20 rokov to s nami stojí zato...

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

VIAGRA 25 mg filmom obalené tablety

VIAGRA 50 mg filmom obalené tablety

VIAGRA 100 mg filmom obalené tablety

VIAGRA 50 mg orodispergovateľné tablety

Každá tableta obsahuje sildenafiliumcitrát zodpovedajúci 25, 50 alebo 100 mg sildenafilu. **Lieková forma:** filmom obalená tableta. **Farmakoterapeutická skupina:** urologiká, lieky určené na liečbu erektilnej dysfunkcie; ATC: G04B E03. **Indikácie:** **Dávkovanie:** na perorálne použitie. Odporúčaná dávka je 50 mg podľa potreby (približne 1 hodinu pred sexuálnou aktivitou, maximálne 1krát za 24 hodín). Maximálna odporúčaná dávka je 100 mg. Ak sa VIAGRA užíja spolu s jedlom, tak nástup účinku sa môže oneskoriť v porovnaní s nástupom účinku po užití lieku nalačno. U starších ľudí sa nevyžaduje úprava dávkovania (≥ 65 rokov). U pacientov s poruchou funkcie pečene a ťažkou poruchou funkcie obličiek a u pacientov užívajúcich súčasne inhibitory CYP3A4 alebo alfablokátory sa má zväčšiť úvodná dávka 25 mg. VIAGRA nie je indikovaná u osôb mladších ako 18 rokov. **Kontraindikácie:** precitlivosť na sildenafilil alebo niektorú z pomocných látok, súčasné podávanie s donormi oxidu dusnatého alebo nitrátmi v akejkoľvek forme, súbežné podanie so stimulátormi guanylátcyklázy (napr. riociguát), ochorenia, pri ktorých sa sexuálna aktivita neodporúča (napr. nestabilná angína pectoris alebo ťažké srdcové zlyhávajúce), ťažká porucha funkcie pečene, hypotenzia ($< 90/50$ mmHg), nedávno prekonaný infarkt myokardu alebo náhla cievna mozgová príhoda, hereditárne degeneratívne ochorenia retiny (retinis pigmentosa), strata videnia v jednom oku v dôsledku NAION. **Špeciálne upozornenia:** lekár musí zohľadniť kardiovaskulárny stav pacienta a posúdiť riziko podania vazodilatátorov. Medzi pacientov so zvýšenou citlivosťou pri podaní vazodilatátorov patria najmä pacienti s obštrukciou výtoku z ľavej komory alebo pacienti so zriedkavým syndrómom multisystémovej atrofie. VIAGRA potencie 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 sildenafilil sa neodporúča. U pacientov s hemoragickými poruchami alebo aktívnym peptickým vredom treba zväčšiť prínos a riziko liečby. Pacienti majú

byť poučení, aby v akomkoľvek prípade náhlejšej poruchy videnia prestali užívať VIAGRU a ihneď sa poradili s lekárom. Filmový obal tablety obsahuje laktózu. VIAGRA nie je indikovaná u žien. **Interakcie:** súčasné podávanie sildenafilu a ritonaviru sa neodporúča. Pri súčasnom podávaní s inhibítormi CYP3A4 (ketokonazol, erytromycín a cimetidín) sa odporúča zväčšiť úvodnú dávku 25 mg. Súčasné užívanie riociguátu je kontraindikované. 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. **Nežiaduce účinky:** veľmi časté: bolesť hlavy; časté: závrat, poruchy farebného videnia, porucha zraku, rozmazané videnie, sčervenanie, návaly horúčavy, nazálna kongescia, nevoľnosť, dyspepsia. **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. **Uchovávanie:** filmom obalené tablety uchovávať pri teplote neprevyšujúcej 30 °C. Orodispergovateľné tablety nevyžadujú žiadne zvláštne teplotné podmienky na uchovávanie. Uchovávať v pôvodnom balení na ochranu pred vlhkosťou.

Táto skrátená informácia o lieku je určená pre odbornú verejnosť.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

Pred podaním lieku sa oboznámte s úplným znením súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC).

Dátum aktualizovania skrátenéj informácie o lieku: September 2018.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii:

Pfizer Europe MA EELG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgicko.

Miestne zastúpenie držiteľa rozhodnutia o registrácii:

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

Upravené podľa SPC schváleného Európskou agentúrou pre lieky (EMA) dňa 30. 7. 2018



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



VIAGRA[®]
(sildenafil citrate) tablets