

SEXUOLÓGIA SEXOLOGY



ČASOPIS SLOVENSKEJ SEXUOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI
JOURNAL OF THE SLOVAK SOCIETY FOR SEXOLOGY

Prehľadové štúdie

Problém (ne-)binárnej rodovej identity

Michal Paterák

Bolest a slast v sexuálnom chovaní

Jakub Binter, Silvia Boschetti, Tomáš Hladký, Daniel
Říha & Timothy Jason Wells

Sexuální kriminalita z právního pohledu:

komparace vybraných skutkových podstat

Radim Zdych, Zdeňka Pospíšilová, Petr Weiss

Moderní komunikační technologie a sexualita

Jaroslav Zvěřina

Sex a koronavirus (COVID-19)

Michal Chovanec

Pôvodné práce

**Neobvyklé sexuálne fantázie v populácii
vysokoškolských študentov**

Robert Máthé, Rebeka Šolcová

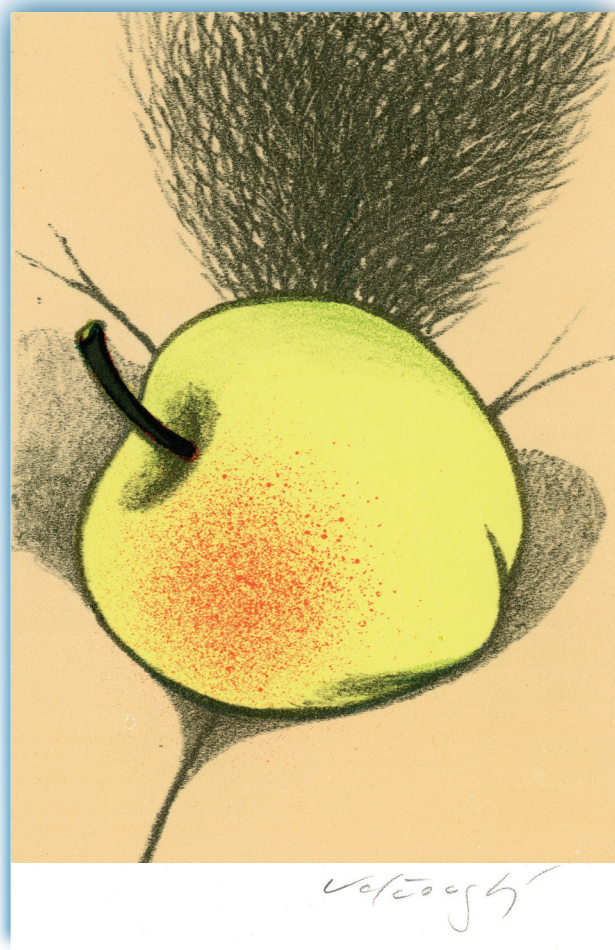
**Existuje rozdiel v intenzite a výskytu klimakterického
syndromu medzi heterosexuálnymi a lesbickými ženami?**

Pavel Turčan, Martin Procházka, Pavel Pokorný,
Jana Kvintová, Kateřina Langová, Eva Sedlatá Jurásková

Správy a informácie

**Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva
Slovenskej republiky na zjednotenie medicínskych
postupov pri vydávaní lekárskeho posudku pri
zmene pohlavia...**

Kalendár odborných podujatí



#

ESSM

2021

VIRTUAL



MOTTO:

ESSM VIRTUAL MOMENTS

FOR SHARING THE BEST OF SEXUAL MEDICINE

MAIN TOPICS

TO CONFIRM OUR VISION "SEXUAL HEALTH FOR EVERYONE" THE VIRTUAL MEETING WILL BE DELIVERED FOR FREE OFFERING AN OPPORTUNITY TO COME TOGETHER, COLLABORATE AND SHARE THE LATEST SCIENTIFIC ADVANCEMENTS!

- FEMALE SEXUAL HEALTH AND DYSFUNCTION
- MALE SEXUAL HEALTH AND DYSFUNCTION
- TRANSGENDER SEXUAL HEALTH AND DYSFUNCTION
- SEXOLOGY
- NEWS IN SEXUAL MEDICINE FIELD
- NEW TECHNOLOGIES AND SEXUAL FUNCTION
- MALE AND FEMALE GENITO URINARY RECONSTRUCTIVE SURGERY

<https://www.essm-congress.org/virtual>

Obsah / Contents

Úvodník/Editorial – 5

Prehľadové štúdie – Review Studies

Problém (ne-)binárnej rodovej identity – 6

The problem of (non-)binary gender identity.

Michal Patarák

Bolest a slast v sexuálném chování – 10

Pain and Pleasure during Sexual Practices.

Jakub Binter, Silvia Boschetti, Tomáš Hladký, Daniel Říha & Timothy Jason Wells

Sexuální kriminalita z právního pohledu: komparace vybraných skutkových podstat – 15

Sexual criminality - selected comparison.

Radim Zdych, Zdeňka Pospíšilová, Petr Weiss

Moderní komunikační technologie a sexualita – 18

Contemporary communication technologies and sexuality.

Jaroslav Zvěřina

Sex a koronavirus (COVID-19) – 21

Sex and Coronavirus (COVID-19).

Michal Chovanec

Pôvodné práce – Original Articles

Neobvyklé sexuálne fantázie v populácii vysokoškolských študentov – 24

Unusual sexual fantasies in a sample of university students.

Robert Máthé, Rebeka Šolcová

Existuje rozdiel v intenzite a výskytu klimakterického syndromu medzi heterosexuálnimi a lesbickými ženami? – 34

Climacterium is a physiological period in a woman's life, reached by both heterosexual and lesbian women.

Pavel Turčan, Martin Procházka, Pavel Pokorný, Jana Kvintová, Kateřina Langová,

Eva Sedlatá Jurásková

Správy a informácie – Reports and Informations of Interest

Michal Patarák: Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

na zjednotenie medicínskych postupov pri vydávaní lekárskeho posudku pri zmene pohlavia... – 9

The 15th Congress of the European Federation of Sexuology, 10 - 13 June 2021 – 23

World Meeting on Sexual Medicine, Yokohama, Japan, November 15-17, 2021 – 38

Recenzie – Book Reviews

Luděk Fiala, Jaroslav Zvěřina (eds.): Moderní postupy v sexuologii., Praha: Mladá fronta, a. s., 2019, 215 s.

ISBN 9788020455130 (Robert Máthé) – 17

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 Imrišková
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: november 2020

Evidenčné číslo: EV 2987/09

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

IČO vydavateľa: 34 132 988

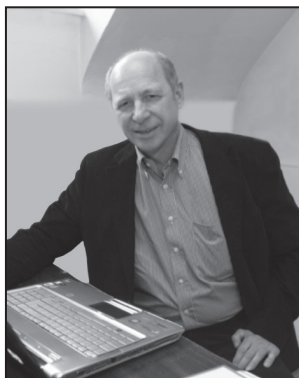
Predplatné prijímame na e-mailovej adrese vydavateľstva: psychoprof@psychoprof.sk. **Cena ročného predplatného je 12,- eur** vrátane poštovného. Predplatné pre ČR je 298,- Kč, vrátane poštovného. Realizácia platby je prevodom na slovenské alebo české číslo účtu, ktoré zašleme po prijatí objednávky.

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



Vážené a milé čitateľky, vážení čitatelia,

Žijeme v zaujímavej, nevšednej, či až v šialenej dobe, v dobe určovanej pandémie koronavírusu, v dobe, keď si zahajujeme tváre, dezinfikujeme ruky, nepodávame si ich, pri stretnutiach sa neobjímame a nebozkávame, naopak, máme sa držať aspoň dva metre od seba, pravda, aspoň že okrem osôb žijúcich v jednej domácnosti. Na druhej strane, práve v domácnostiach dochádza k opaku toho, čo by sme očakávali, či aspoň si predstavovali – zaznamenávame vzostup konfliktov medzi partnermi, vzostup domáceho násillia a zrejme aj iných stresujúcich prejavov.

Rodičia školopovinných detí sa často pasujú s ich dištančným štúdiom, stredoškólači a vysokoškólači trávajú väčšinu času doma, čím neraz prispievajú k eskalácii napätia v domácnosti a narušajú zabehnuté rodičovské stereotypy vrátane tých intímnych.

Mnohé rodiny sú zaťažované existenčnými problémami vinou protikoronavírusových opatrení, ktoré pôsobia často ruiniujúco na zabehnuté zárobkové aktivity.

Oklieštené sú aj zaužívané rekreačno-relaxačné aktivity viažuce sa na dovolenky, záujmové činnosti, možnosti stretávania sa s priateľmi, posedenia v obľúbených podnikoch, pobyty v hoteloch...

Vytváranie nových vzťahov je ešte vo väčšej miere ako v nedávnej minulosti viazané na komunikáciu prostredníctvom rôznych médií, s fyzickým odstupom, s vyhýbaním sa rizikovým kontaktom.

Nové manželstvá sa uzatvárajú mimoriadne privátne, s limitovanou účasťou svadobníkov opatrených rúškami a vedených k dištancii zrejme aj pri tanci. Paradoxne, práve svadobné radovánky sú príčinou šírenia koronavírusovej nákazy...

Po internete koluje široké spektrum variabilných informácií vo vzťahu ku koronavírusu, počnúc

jej bagatelizáciou, cez vtipy o preventívnych protikoronavírusových opatreniach aj v súvislosti so sexuálnym životom v čase pandémie a končiac preexponovanými výstrahami pred ňou.

Dostávame sa k zložitému prežívaniu spleti informácií a udalostí, ktoré vplývajú na náš život všeobecne, aj v jeho špecifických oblastiach, nevynímajúc ani sexualitu. Mám na mysli nielen jej prežívanie v súkromí, ale aj vo vzťahu k našim odborným aktivitám. Boli sme nútení zrušiť, resp. oddialiť do nejstej budúcnosti naše obvyklé sexuologické kongresy a pracovné stretnutia či transformovať ich do virtuálneho sveta, študentov vyučujeme dištančne, strácajúc priamy kontakt s nimi, a tým aj nie zanedbateľnú atmosféru prednášky. Naďalej, v novom zložení kompetentných osôb ministerstiev riešime stále otvorené otázky rodovo dysforických ľudí, pretrvávajúce problémy týkajúce sa homofóbie a LGBTI minorít, riešime sériu sexuálnych zneužívaní, ktoré sa dostali na svetlo sveta so značným časovým odstupom, osobitné problémy v súvislosti so znaleckou činnosťou, opäť sa vyrovnávame so spolitizovanými zvláštnosťami prístupu k interrupciám, a okrem iných, v neposlednom rade vedíme intenzívne rokovania ohľadne kreovania Katedry sexuológie v rámci SZÚ vrátane procesu jej akreditácie.

Azda pri smerovaní k vytúženej kolektívnej imunite voči vírusu Covid-19 si vytvárame imunitu aj voči nie vždy priaznivej odozve ohľadne našich dobre mienených snažení, nestrácajúc optimizmus vo vzťahu k cieľom, ktoré sme si vytýčili. Ostáva nám dúfať a veriť, že umelo vytvorený odstup medzi nami pomíne, že naša potreba blízkosti a jej naplnenia pretrvá a že našu sexuológiu budeme naďalej zveľaďovať a rozvíjať tak k spokojnosti samých seba, ako aj k spokojnosti našich klientov či pacientov a azda aj s pozitívnym efektom na nie jednoduché dianie v našej spoločnosti.

So želaním zdravia a neutíchajúcej výdrže

Robert Máthé
vedúci redaktor

Problém (ne-)binárnej rodovej identity

Michal Patarák

II. Psychiatrická klinika SZU a FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Súhrn

Rodový nesúlad v priebehu dospievania a v dospelosti sa vyznačuje výrazným a pretrvávajúcim nesúladom medzi zakúšaným rodom jedinca a jemu priradeným pohlavím, ktorý často vedie k túžbe po tranzícii, aby mohol jedinec žiť a byť prijatý ako osoba zakúšaného rodu. Ak je nesúlad medzi zakúšaným rodom a priradeným pohlavím definovaný ako výrazný a pretrvávajúci, tak máme k dispozícii aj isté vodidlo na posúdenie alternatívnych nebinárnych rodových identít, hoci neexistuje žiadny klinický nástroj na kvantifikáciu a vyhodnotenie výraznosti a pretrvávania tohto nesúladu. Závažné klinické problémy sa týkajú nielen alternatívnych rodových identít *per se*, ale predovšetkým ich vzťahu k samotnej tranzícii.

Kľúčové slová: nebinárny rod – rodová identita – rodový nesúlad – transsexualizmus – tranzícia.

Abstract

Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood is characterized by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex, which often leads to a desire to transition in order to live and be accepted as a person of the experienced gender. If the incongruence between the experienced gender and the assigned gender is defined as marked and persistent, then there is also guidance about assessing alternative non-binary gender identities, although no clinical tool exists for quantifying and evaluating the markedness and persistence of this incongruence. Serious clinical problems concern not only alternative gender identities, but mainly their relationship to the transition itself.

Keywords: non-binary gender – gender identity – gender incongruence – transsexualism – transition.

Sebakoncepcia človeka a jeho rod

Človek charakterizuje a konceptualizuje svoju bytosť zväčša jednoduchými termínmi, ktoré generalizujú a integrujú jeho príbeh, základné črty, životnú orientáciu alebo rolu. V tejto sebakoncepcii sa objavuje *designations* či *nomina* ako muž alebo žena, manžel alebo manželka, Slovák alebo Slovenka, otec alebo matka, takže sa snaží jednoducho postihnúť svoje najsilnejšie vzťahy a svoju základnú polohu vo svete. Dôležitá je aj jeho profesia, to, čo sa naučil a vie, čo mu nielen zabezpečuje živobytie, ale v značnej miere odomyká zmysel jeho existencie obrátený k druhým. Napokon je tu jeho svetonázor, ktorý významne dešifruje vzťah jedinca k celku vecí na horizonte individuálneho života, takže môže byť ateistom, kresťanom, liberálom, konzervatívcom, pravičiarom,

lavičiarom a podobne. Príslušnosť k istému pohlaviu, rešpektíve rodu, pre nás znamená jednu zo základných existenciálnych skúseností, ktorú v zásade vnímame stabilne a invariantne, často ako danú (podľa takzvaného anatomicko-biologického pohlavia), ako fenomenologickú skúsenosť samého seba, ale v istom ohľade aj ako získanú a vzniknutú v určitom psychologickom procese zrenia, teda vývojom do partikulárnej podoby muža alebo ženy. Tým, že táto kategorizácia v sebe nesie nielen biologické, ale aj psychologické, kultúrne a sociálne atribúty, ktoré môžu byť regionálne, kultúrne, historicky, ako aj interpersonálne značne odlišné, vonkoncom nejde o jednoduché binárne členenie. Pritom „mužom“ a „ženou“ vôbec nie je explicitne ani implicitne mienená vzájomná exkluzivita a kontradikcia maskulinity a feminity ako takej, ani

nejaká ich apriórne stanovená podoba. Skôr ide o reflexiu a skúsenosť pozdĺž dvoch osí, ktorá má podobu navzájom sa prekrývajúcich plôch a plôšok. Neexistuje totiž žiadna výlučne mužská alebo výlučne ženská vlastnosť v zmysle kategorickej špecifickosti pre dané pohlavie, respektíve rod. Biologické a fyziologické funkcie nemôžu byť takýmito vlastnosťami, pretože sa nimi myslí istá psychologická charakteristika, nie procesy viac alebo menej priamo viazané na anatomickeo-biologické diferencie, ktoré napokon v mnohých prípadoch tiež nemusia byť také jasné, ako sa javí *prima facie*.

Sebakoncepcia je vzhľadom na skratkovitosť virtuálnej verzie samého seba často nielen zjednodušením, skicou skutočného a autentického Ja, ale aj nepravdou. V ľudskom živote nie je žiadnou výnimkou myslieť si o sebe niečo, čo je skôr fabuláciou, falošnou identitou, mimikry vzhľadom na spoločnosť alebo svoju vlastnú bolesť a páľivé miesta individuálnej histórie, ktorú my lekári označujeme heslovito ako osobnú anamnézu. Táto nepravda nemusí byť nutne lžou v zmysle vedomého zavádzania, čo vieme vďaka Freudovmu objavu nevedomia. Môže ísť o falošnú koncepciu seba, ktorá má charakter omylu ($\psi\epsilon\ddot{\upsilon}\delta\omicron\varsigma$), zdaní ($\delta\acute{\omicron}\xi\alpha$) alebo predstavy ($\phi\alpha\nu\tau\alpha\varsigma\iota\alpha$). Prirodzenosť vecí sa rada ukrýva, ako píše Hérakleitos ($\phi\acute{\upsilon}\varsigma\iota\varsigma$ $\kappa\rho\acute{\upsilon}\pi\tau\tau\epsilon\sigma\theta\alpha\iota$ $\phi\iota\lambda\epsilon\iota$) (Patočka, 1996), preto aj pravda o sebe je veľakrát dejom oslobodzovania sa k pravde, odhalenia skrytého, teda odkryvania ($\acute{\alpha}\lambda\theta\eta\epsilon\iota\alpha$) (Michálek, 1999), ktoré si vyžaduje autentickosť, slobodu v prežívaní a sebakúmaní a neraz aj značnú energiu. Sebaklam nemusí byť len formou obranného mechanizmu, ale – terapeuticky povedané – aj cestou k autentickosti a k pravde o sebe. Spletitou, ale predsa len cestou. Podľa Jacquesa Lacana vzniká totiž lož v kontexte jazyka, teda pri pokuse verbalizovať istú skúsenosť, pričom lož a klam nie sú protikladom pravdy, ale pomôckou k jej konečnej artikulácii (Evans, 1996). Koncipovanie svojho Ja je univerzálnym antropologickým problémom, pretože všetci máme skreslenú optiku v nahliadaní na samého seba. V Sokratovej výzve „poznaj sám seba“ ($\gamma\upsilon\omega\theta\iota$ $\sigma\epsilon\alpha\upsilon\tau\acute{\omicron}\nu$; *nosce te ipsum*) (Pausanias, 10.24) je skrytých aj mnoho slepých uličiek.

Človek ako sexuálna bytosť

Sebakoncepcia človeka ako sexuálnej bytosti teda nie je ušetrená od implicitne prítomného omylu stáby skreslenia. Človek môže o sebe uvažovať ako o heterosexuálnej bytosti, hoci nikdy nemal heterosexuálnu ani homosexuálnu skúsenosť v užšom zmysle slova, alebo sa môže charakterizovať ako heterosexuál napriek tomu, že v minulosti mal iba homosexuálnu skúsenosť, pričom túto skúsenosť alebo toto správanie interpretuje nesprávne ($\psi\epsilon\ddot{\upsilon}\delta\omicron\varsigma$) na základe pomýlených teórií, ktoré sú však k dispozícii alebo takpovediac v obehú. Tak môže dôjsť k presvedčeniu, že po dostatočnej korekcii narušenej vzťahovej väzby s rodičmi a posilnení maskulinity sa jeho homosexualita napokon rozplynie, pričom sa odhalí jeho základná heterosexuálna orientácia ako jeho bytostné určenie (Patarák, 2016). Takému odhaleniu však chýba nielen racionálnejší a správnejší interpretačný rámec ako sprievodca, ale aj dostatočná otvorenosť a autentickosť v prežívaní samého seba a svojej sexuality.

Ak je sexuálna orientácia kontinuum, na ktorého

jednom konci je výlučne homosexuálna preferencia a na druhom výlučne heterosexuálna preferencia, pričom okolo stredovej polohy by sme mohli umiestniť oblasť bisexuality, odkiaľ pokiaľ by jediniec s mužskou rodovou identitou mohol autenticky hovoriť o heterosexuálnej orientácii? Bola by pre neho rozhodujúca len krajná oblasť heterosexuálneho pólu? Alebo skôr pásmo od výlučnej preferencie k relatívne prevažujúcej? Alebo rozsah od heterosexuálneho pólu až po oblasť bisexuality? Možno by to pre sebakoncepciu daného človeka nebolo vôbec rozhodujúce, možno aj pri presiahnutí bisexuálneho stredú by o sebe stále subjektívne mohol tvrdiť, že je heterosexuál. Do akej miery môžeme kriticky posudzovať takéto subjektívne uchopenie vlastnej situácie? Vidíme, že subjektívny postoj verzus isté objektívne a definované atribúty sexuálnej orientácie ako preferencie sa môžu ocitnúť v podobnom rozpore ako subjektívne pocítované duševné zdravie a objektívne diagnostikovaná porucha (problém disimulácie) alebo subjektívne vnímaná porucha a jej objektívne diagnostické vylúčenie (problém hypochondrie). Medzi subjektívnym vnímaním a objektívnym stavom môže byť nielen korelácia, ale aj disociácia (Janík a Dušek, 1987).

Podobný problém sa nám otvára pri kontinuu od ženskej po mužskú rodovú identitu. Tu však stred, ktorý by „hral na obe strany“, nemusí byť tak jednoznačný ako v prípade sexuálnej orientácie a v zmysle androgýnie sa môže muž s mnohými takzvanými ženskými črtami bez problémov a spokojne identifikovať ako muž, bez toho, že by sa cítil nejako nesvoj alebo nemužne. Rozhoduje prevažne to, do akej kultúry a spoločenstva sa narodil a do akej miery je otvorený aj iným psychologickým črtám ako muž v prostredí, kde prevládajú isté formatívne pôsobiace rodové stereotypy.

Problém rodovej (ne-)binárnosti

Subjektívny postoj ako arbiter v klinickej situácii môže viesť k nemalým ťažkostiam a rozporom, na čo sme v psychiatrii zvyknutí. Ak za psychiatrom/sexuológom prichádza jediniec mužského pohlavia, ktorý sa identifikuje ako transfeminínna nebinárna osoba a preferuje oslovanie v zmysle onikania, pričom vyjadruje túžbu po kompletnej tranzícii, tak sa klinik ocitá v neľahkej situácii analýzy subjektívnych postojov daného jedinca a skúmania validity a autentickosti jeho rozhodnutia pre tranzíciu. Ako vieme, neexistuje špecifický klinický nástroj, pomocou ktorého by psychiater mohol tento subjektívny postoj adekvátne a objektívne rekognoskovať. Môže, samozrejme, jedinca dlhšie sledovať a viesť s ním empatické a autentické osobné pohovory, ako aj využiť možnosť psychodiagnostiky a diferenciálnej diagnostiky *per exclusionem*. V priebehu tohto kontaktu sa v atmosfére nepodmienej dôvery koncepcie psychiatra a transrodového jedinca, ktorý sa mu zveruje, môžu vzájomne zblížovať. To, čo sa na začiatku mohlo javiť ako diskrepancia, sa postupnou exploraáciou a klarifikáciou vyjasní. V takomto prípade treba hľadať odpovede na viaceré otázky. Ak sa identifikuje ako nebinárna osoba, prečo žiada o tranzíciu v zmysle zmeny na ženskú rodovú identitu? Čo znamená ono „nebinárna“? Nie je to len teoretický konštrukt, jemu vlastný alebo odniekiaľ prebratý pojmový nástroj, naučená a osvojená sebakoncepcia? Inak povedané, nie je daná

disonancia iba dôsledkom ukotvenia v iných slovníkoch pre pomenovanie určitých transrodových fenoménov a skúsenosti?

Takto sa totiž môžeme teoreticky stretnúť aj s arodovou osobou, s polyrodovou osobou alebo rodovo fluidnou osobou, ktorá však v správaní a používaní zámen vykazuje preda len znaky istého rodu, pričom chce absolvovať tranzíciu. Na tomto mieste nechcem devalvovať prežívanie osôb s nebinárnou rodovou identitou. Ide mi vyslovene iba o klinický problém, ktorému sa venuje prekvapivo nedostatočná pozornosť. V diagnostických požiadavkách rodového nesúladu (*gender incongruence*) sa totiž neuvádza nejaká pre diagnostiku určujúca alebo vylučujúca rodová identita subjektu, ale len to, že túži po primárnych alebo sekundárnych pohlavných znakoch zakúšaného rodu (pozn: *experienced gender* vo viacerých textoch prekladám ako „zakúšaný rod“, teda rod, ktorý je predmetom vlastnej skúsenosti subjektu, hoci správny by bol v tomto ohľade aj preklad „prežívaný rod“) a že cíti odpor k svojim primárnym alebo sekundárnym pohlavným znakom alebo že sa ich chce zbaviť v dôsledku ich nesúladu so zakúšaným rodom (World Health Organization, 2018; Patarák, 2018).

Riešenie problémov spojených s (ne-)binárnym rodom

Je potrebné uvedomiť si, že rodový nesúlad je definovaný ako výrazný (*marked*) a pretrvávajúci (*persistent*) nesúlad/nezhoda/rozpor (*incongruence*) medzi zakúšaným rodom (*experienced gender*) a priradeným pohlavím (*assigned sex*). 11. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ICD-11) tak dôsledne odlišuje medzi rodom, ktorý je predmetom skúsenosti jedinca, a pohlavím, ktoré je mu pridelené a ktoré predstavuje isté odcudzenie alebo fyzikálno-korporálnu kontradikciu k osobnej skúsenosti jedinca. Tento nesúlad je nielen výrazný, takže môže byť predmetom utrpenia a trýzne, ale predpokladá sa aj jeho trvalý charakter, pretože má byť pretrvávajúci. Na diagnostiku sa však vyžaduje len niekoľkomesačná prítomnosť rodového nesúladu, respektíve tento časový rámec sa objavil v diagnostických požiadavkách ICD-11 v roku 2018, ako aj v návrhoch diagnostických kritérií pre rodový nesúlad z roku 2017 (Beek et al., 2017). Súčasná internetová verzia ICD-11 (4/2019; World Health Organization, 2019b; nahliadané v 5/2020) už však nespomína žiadne konkrétne diagnostické požiadavky rodového nesúladu, len jeho nasledujúci opis (preklad autora):

„Rodový nesúlad v priebehu dospievania a v dospelosti sa vyznačuje výrazným a pretrvávajúcim nesúladom medzi zakúšaným rodom jedinca a jemu priradeným pohlavím, ktorý často vedie k túžbe po tranzícii, aby mohol jedinec žiť a byť prijatý ako osoba zakúšaného rodu, a to prostredníctvom hormonálnej liečby, chirurgického zákroku alebo iných zdravotníckych služieb, aby sa telo jednotlivca podľa možnosti a v čo najväčšej možnej miere zosúladiť so zakúšaným rodom. Diagnóza sa nemôže určiť pred začiatkom puberty. Samotné rodovo variantné správanie a preferencie nie sú základom na určenie diagnózy.“

Ak je nesúlad medzi zakúšaným rodom a priradeným pohlavím definovaný ako výrazný a pretrvávajúci, tak máme k dispozícii aj isté vodidlo na posúdenie alternatívnych

nebinárných rodových identít, hoci nemáme žiadny klinický nástroj na kvantifikáciu a vyhodnotenie výraznosti a pretrvávania tohto nesúladu. Rodová identita jedinca by totiž mala byť pevná, stabilná (konzistentná v čase i v rozličných situáciách) a komplexná (to znamená nie disociovaná, ale prenikajúca všetky aspekty života daného jedinca). Ak je nesúlad výrazný, predpokladá sa komplexná identita v zmysle zakúšaného rodu, a to taká, ktorá je v rozpore s priradeným pohlavím. Ak je priradené pohlavie mužské alebo ženské, tak zakúšaný rod jedinca by mal byť vo výraznom rozpore s týmto pohlavím. Tento rozpor však nemožno predpokladať alebo charakterizovať ako výrazný u jedincov, ktorí sami seba identifikujú ako polyrodových alebo rodovo fluidných či birodových a panrodových. Teoretické kombinácie rôznych zakúšaných rodov sa nám tak v rámci rodového nesúladu smerujúcemu k tranzícii zužujú na zakúšaný rod, ktorý je maskulínny alebo prevažne maskulínny (v nesúlade s priradeným ženským pohlavím) alebo feminínny alebo prevažne feminínny (v nesúlade s priradeným mužským pohlavím). Klinická situácia však môže byť omnoho zložitejšia a farbistejšia, keďže aj autor článku má skúsenosť s jedincami, ktorí žiadajú tranzíciu (namiesto túžby by bolo možné v týchto prípadoch hovoriť skôr o nejakej kvázi úradnej žiadosti, niekedy zas o akomsi neadekvátnom naliehaní) napriek tomu, že ešte nemajú vyjasnenú svoju rodovú identitu, prípadne dokonca ani svoju sexuálnu orientáciu. Pri terapeutickom sprevádzaní jedinca smerujúcom k náhľadu na vlastnú rodovú identitu sa spravidla vyrieši aj tranzícia ako cieľ, od ktorého jedinec napokon mnohokrát upustí. Nejde o žiadnu persváziu alebo sugesciu či nátlak na jedinca. Ide o dôvernú a citlivú exploračnú jeho psychologického rozpoloženia a sexuálnych charakteristík. Takto môžeme napríklad veľa krát zistiť, že za neautentickou snahou o tranzíciu sa ukrýva egodystonická homosexualita, parafília alebo iracionálne presvedčenie, že v tele iného pohlavia by mal človek jednoduchší a šťastnejší život, ak pravda nejde o prejavy porúch zo spektra schizofrénii, ale aj to, že túžba jedinca po tranzícii má svoj vnútorný základ a je autentická, len ju zo začiatku subjekt nevhodne, nieisto alebo neobratne artikuluje.

Poznámka na záver

Pohľad na problém rodovej (ne-)binárnosti v súvislosti s tranzíciou v tomto článku sa konceptuálne rieši vzhľadom na rodový nesúlad podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (World Health Organization, 2019b), respektíve niekdajší transsexualizmus (World Health Organization, 2019a). Kým transsexualizmus sa definuje ako túžba žiť a byť prijatý ako príslušník opačného pohlavia (*member of the opposite sex*), rodový nesúlad už ako túžba žiť a byť prijatý ako osoba zakúšaného rodu (*person of the experienced gender*). Ide tu o jednoznačný posun od terminológie opačných pohlaví k terminológii zakúšaných rodov, čo je plne v súlade so súčasným chápaním rodovej identity, avšak neobjavuje sa tu zmienka o ďalších alternatívnych rodoch. Podľa DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) totiž rodová dysfória (*gender dysphoria*) sa môže diagnostikovať aj u jedinca so silnou túžbou po tom, aby sa s ním zaobchádzalo ako s osobou iného rodu (*other gender*), než aký mu bol priradený, alebo ako s osobou nejakého alternatívneho rodu (*alternative gender*) odlišného od priradeného rodu (*assigned gender*).

Tu sa otvára problém nebinárnosti v plnej svojej kráse i ťažkostiach, pretože v tomto prípade musí psychiater zaujať stanovisko i k alternatívnym rodom ako je napríklad arodová, birodová alebo polyrodová identita, ku ktorým súčasná medicína stále ešte nedokáže nič významnejšie povedať. Samozrejme, kardinálnym problémom je to najmä v súvislosti s tranzíciou, hoci psychologicko-psychiatrické posudzovanie alternatívnych rodov *per se* stále nástojčivejšie zasluhuje náležitú odbornú pozornosť, ktorú stále ešte nemá.

Literatúra

- American Psychiatric Association.: Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-5 (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013: 947.
- Beck, T.F., Cohen-Kettenis, P.T., Bouman, W.P., de Vries, A.L., Steensma, T.D. et al.: Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood: Acceptability and Clinical Utility of the World Health Organization's Proposed ICD-11 Criteria. *PloSOne*, 2017. Dostupné na internete: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168522>
- Evans, D.: An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis. Routledge. London; 1996: 241.
- Janík, A., Dušek, K.: Diagnostika duševných poruch. Praha: Avicenum, 1987: 400.
- Michálek, J.: Co je filosofie? Praha: OIKOYMENH; 1999: 87.

- Patarák, M.: Nozologické transformácie transrodovej identity v najnovších psychiatrických klasifikáciách. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, 2018, 25(3): 32-37.
- Patarák, M.: Vývoj maskulinnej rodovej identity a tabu homosexuality. *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, 2016; 23(1-2): 43-50.
- Patočka, J.: Hérakleitos. In: Nejstarší řecká filosofie. Praha: Vyšehrad, 1996; 140-168.
- Pausanias.: Pausanias 10.24. Dostupné na internete: <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Paus.+10.24&fromdoc=Perseus%3Atext%3A1999.01.0160>
- World Health Organization.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, 2019a. Dostupné na internete: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- World Health Organization.: International Classification of Diseases 11th Revision. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2018. Dostupné na internete: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- World Health Organization.: International Classification of Diseases 11th Revision. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2019b. Dostupné na internete: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Kontakt:
patarakmichal@gmail.com

Správa

ODBORNÉ USMERNENIE MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY NA ZJEDNOTENIE MEDICÍNSKÝCH POSTUPOV PRI VYDÁVANÍ LEKÁRSKEHO POSUDKU PRI ZMENE POHLAVIA NEBOLO PRIJATÉ

Transrodoví ľudia majú možnosť sami zmeniť svoje správanie, obliekanie či vystupovanie, teda rodovú expresiu a rodovú rolu, a žiť tak v plňšom súlade so svojou rodovou identitou, ale majú aj možnosť medicínou sprostredkovaných zmien primárnych a sekundárnych pohlavných znakov na to, aby sa telesne čo najviac priblížili k prežívanému rodu. Tento proces je postupný a komplexný a zahŕňa v podstate všetky aspekty života trans človeka. Nazýva sa tranzícia a podľa úrovni, ktoré sa v mnohom prekrývajú, ju delíme na: 1. sociálnu tranzíciu, v ktorej trans človek vyjadruje a konzistentne komunikuje svoju rodovú identitu okoliu, 2. medicínsku tranzíciu, v ktorej podstupuje liečbu na zosúladenie svojich telesných a rodových charakteristík, čo zahŕňa hormonálnu terapiu a rôzne chirurgické intervencie, a napokon 3. právnu tranzíciu, v ktorej sa mu umožní zmena identifikačných a právnych dokumentov, teda prepis rodového markera M/F v občianskom preukaze a zmena rodného čísla.

Ministerstvo vykonáva zmenu rodného čísla na požiadanie osoby, a to na základe lekárskeho posudku o zmene pohlavia osoby. Zmena pohlavia je z pohľadu toho, čo sa pri nej naozaj deje, dosť nešťastný termín, pretože pohlavie ako také sa v geneticko-biologickej rovine mení nedá (gonozómy XY a XX). Čo však meníme skutočne, je charakter primárnych a sekundárnych pohlavných znakov a spoločensko-právne rozpoznanie príslušnosti jedinca

k istému pohlaviu, respektíve rodu. Napriek tomu je v našom jazyku pevne zaužívaný pojem pohlavie, nie rod, a pojem pohlavia akoby zahŕňal aj rodovú príslušnosť osoby, čo vyvoláva mnohé nedorozumenia a zbytočné spoločenské pnutia. Vrchol tranzície v podobe právnej zmeny sa teda následkom v podstate jazykových problémov celkom bežne označuje ako zmena pohlavia a takéto označenie používa aj legislatíva Slovenskej republiky, hoci nejde o zmenu pohlavia *de facto*, ale iba *de iure*, a hoci v zahraničí je skôr zaužívaný pojem prepis rodu.

Posudok na takzvanú zmenu pohlavia vydáva psychiater sexuológ, v našich súčasných podmienkach aj psychiater, ktorý sa prakticky venuje diagnostike a liečbe rodového nesúladu (gender incongruence), hoci znenie a charakter tohto posudku nie sú presne definované, čiže nie je jasné, čo všetko má obsahovať. Navyše, pod zmenou pohlavia sa často myslí ukončenie reprodukčnej schopnosti človeka, čo znamená odstránenie maternice a vaječníkov (hysterectomy totalis cum adnexectomy) u trans mužov a odstránenie oboch semenníkov (orchietomya bilateralis) u trans žien. Nejde pritom o sterilizáciu (sterilisation), ktorá spadá pod definíciu ukončenia reprodukčnej schopnosti človeka, ale o kastráciu (castratio), ktorá predstavuje odstránenie pohlavných žliaz a orgánov a sterilizáciu má ako svoj dôsledok. (*pokračovanie na strane 14*)

Bolest a slast v sexuálním chování

Jakub Binter^{1,2}, Silvia Boschett², Tomáš Hladký¹,
Daniel Říha¹ & Timothy Jason Wells¹

¹Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Praha, Česká republika

²Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Praha, Česká republika

Abstrakt

Z evolučního hlediska jsou bolest a slast jedním z nejdůležitějších procesů pro přežívání živočišných druhů. Indikace bolesti napovídá organismu, že se má aktu, který mu bolest způsobuje, vyhnout, že pro něj představuje nebezpečí a že je pro něj škodlivá. Naopak slast přináší organismu uspokojení a říká mu, co je pro něj přínosné a příjemné. Slast tak může přinášet téměř cokoli, jako je například uspokojení z dobrého jídla, které je rovněž důležité pro přežití. Avšak ne vždy jsou tyto dva procesy vnímané jako rozdílné a protichůdné. Jsou oblasti, kdy jeden z prožitků může způsobit či ovlivňovat druhý. Konkrétně co se týká oblasti lidské sexuality, je mnohdy rozdíl mezi těmito dvěma velmi intenzivními stavy stírán; prolínají se a vydávají se, obrazně řečeno, na stejnou cestu. Bolest totiž může přinášet, nebo potencovat i slast. To má za následek vyhledávání těchto velmi intenzivních stavů.

Klíčové slová: bolest, slast, sexuální vzrušení, lidská sexualita

Úvod

Evoluční pohled

Vnímání bolesti je komplexní fenomén, který má v centrální nervové soustavě významnou odpověď. Dá se říci, že v lidském mozku spolu neustále zápasí, ovšem se i navzájem doplňují, prožitky bolesti a prožitky slasti. Jsou to totiž dvě motivace, jelikož vyhledávání slasti či něčeho, co přináší příjemné pocity a vyhýbání se bolesti a nepříjemným pocitům, jsou jedny z klíčových motivací pro přežití. Bolest a slast tedy bývají v odborných výzkumech zkoumány jako dva rozdílné intenzivní stavy, ovšem propast mezi nimi není až tak velká, jak se může zdát (např. Seymour a kol., 2007; Scott a kol., 2007; Fields, 2007).

To že je bolest významným činitelem v lidském chování si můžeme snadno demonstrovat na případu osob, které trpí mutací, která jim znemožňuje cítit bolest. Tato mutace dokonce významně ovlivňuje jejich prožívání

Abstract

From evolutionary point of view, pain and pleasure are some of the most important processes for survival. The pain serves as indicator that the causing activity or stimulus should be avoided for its potential to cause harm. Conversely, pleasure is pleasing and shall guide the organism or individual towards repetition and benefit. There are various stimuli that may bring pleasure such as food that is also beneficial for survival. Thus the two processes are not always distinct and countering each other. There are moments when one experience can cause or potentiate the other. Concretely, human sexuality is a field where the two can coexist and share the paths. Pain may bring or potentiate gratification and pleasure. This may be the final reason why people intentionally search for these intensive experiences.

Keywords: pain, pleasure, sexual arousal, human sexuality

strachu a stresu – které se sekundárně vyvíjí na základě prožití bolesti (Habib a kol., 2019).

Bolest je navíc velmi dobře studované téma, jako mnohé negativní emoce u člověka. Je jednoduché (fyzickou bolest) vyvolat v laboratorních podmínkách, je relativně univerzální, co se stimulu týče (Edwards a kol., 2004), i přesto, že existují rozdíly v závislosti na osobnostních charakteristikách (Diener a kol., 2009). Strach a hněv vyvolává tendence utéct a bojovat (Tooby a Cosmides, 1990; McCarty, 2016). Naproti tomu existuje široké spektrum pozitivních stimulu, které jsou velmi kulturně ovlivněné, a existuje velmi málo stimulu, které jsou pozitivní a naprosto univerzální. Jako příklad si můžeme uvést vazbu na jídlo, které obsahuje vysoký obsah tuků a cukrů, které byly v lidské evoluční historii klíčové pro přežití (Tooby a Cosmides, 1990; Drewnowski a kol., 1992). Vyvolávání slasti, je v laboratorních podmínkách velmi těžké s výjimkou podávání psychoaktivních látek (Haney, 2009) a sexuálního vzrušení (Hamilton a kol., 2008). Naše porozumění těmto mechanismům je ovšem

velmi malé v porovnání s prožitky negativními, a to ani nezmiňujeme bolest a slast psychickou způsobenou prožitkem.

Bolest, tedy fyzický diskomfort může být i jakýmsi mezistupněm ke slasti, resp. k potěšení ve formě odměny. Dobrým příkladem je forma bolesti u sportovců, kteří jsou schopni, za vidinou odměny vítězstvím, tuto bolest částečně potlačit (Bentham, 1996). Slast je tak logickým vyústěním předešlého utrpení, které však zpětně jako takové utrpení vnímané není a je „přebito“ pozitivním prožitkem z vítězství. Prožitek slasti může být rovněž tím větší, čím větší je předešlá bolest. Typickým příkladem je obranný mechanismus u organismů – čím je hrozba pro organismus větší, tím větší bývá i bolest, která agresivněji spustí obranné mechanismy a mechanismy snažící se hrozbě vyhnout (Price a kol., 1987). Tento stav se nazývá homeostáze, jedná se o rovnováhu vnitřních procesů v těle organismu. Jakmile dojde k vybočení z této rovnováhy negativním směrem (bolest), snaží se organismus tuto rovnováhu vyrovnat opačným pocitem, tedy slastí (Craig, 2003).

V tomto případě lze hovořit také o tzv. Motivation-Decision Model (model motivace a rozhodnutí), který funguje na bázi nevědomých rozhodovacích procesů (Fields, 2006). Do tohoto modelu pak spadají informace o vnitřním stavu organismu, tedy o homeostatické rovnováze, jako je pocit hladu, sensorické vjemy a povědomí o přítomné hrozbě a potenciální odměně. Dle Motivation-Decision Model tak teoreticky cokoli, co je důležitější pro přežití, má potlačit způsobovanou bolest a pozornost má být směřována převážně na přežití.

Bolest a lidská sexualita – sadomasochistické chování

Konkrétní oblast, ve které figuruje bolest a slast, a které se chceme věnovat, je lidská sexualita. Prožitek z bolesti totiž může být natolik intenzivní, že přináší sexuální vzrušení, potažmo je schopen přivodit orgasmus ve chvíli jejího náhlého odeznění (Mayberry a Daniel, 2016). Vztah sexuálního vzrušení a bolesti či diskomfortu lze nejlépe zkoumat na sadomasochistickém chování, tedy sexuálním chování, které je založeno na přijímání či způsobování bolesti, na cíleném ponižování či na dominanci a submisivitu.

V úvahu by připadaly ještě studie o sexuálním násilí, ovšem nejedná se samozřejmě o konsenzuální styk a k sexuálnímu vzrušení nedochází u obou stran. Některé zdroje navíc uvádějí, že agrese působí naopak jako „anti-vzrušivý“ element, a tudíž není kompatibilní se sexuálním vzrušením, jelikož neuro-přenašeč nazývaný sympatický katecholamin, který souvisí právě s hněvem a agresí, rovněž zapřičiňuje ústup sexuálního vzrušení u mužů, penilní detumescenci (Hnasko a kol., 2005; Pecina a kol., 2003). Ve studiích, které se zabývaly sexuálními zločiny, v některých případech k erekci vůbec nedocházelo (Barbano a Cador, 2006; Barbano a Cador, 2007). Vzrušení ze sexuálního násilí – mluvíme-li o nekonsenzuálním styku – nicméně častý jev je. Zde ho ovšem rozebírat nebudeme.

Ačkoliv je sadomasochistické chování považováno některými zdroji za sexuální poruchu, v tomto textu to tak vnímáno nebude a bude přijímán názor SM komunit, tedy že se nejedná o poruchu a případně deviantní chování,

ale o sexuální preferenci (Wismeijer a van Assen, 2013). Rovněž z hlediska psychoanalýzy se sadomasochismus považuje za psychopatologii, ovšem sociologické a sociálně psychologické výzkumy takový postoj nezastávají – jedná se o osoby emočně a psychicky vyrovnané, které přijaly svou sexuální roli a nevybočují z rolí sociálních (Weinberg, 2006). Jedním z nejdůležitějších aspektů je však konsenzus. Není možné provozovat sexuální sadomasochistické praktiky bez souhlasu všech zúčastněných (Lawrence a Love-Crowell, 2008; Lindemann, 2011; Kolmes, Stock a Moser, 2006).

Je však nutné poznamenat, že ne vždy je při sadomasochistických praktikách přítomna bolest. Pod pojem sadomasochismus mohou spadat rozličné praktiky – pro tyto praktiky je často používán pojem BDSM, který se skládá ze tří zkratk – B/D (bondage and discipline neboli svazování a poslušnost/výcvik), D/s (dominance a submisivita) SM (sadismus a masochismus). (Kolmes, Stock a Moser, 2006).

Rovněž způsobování či přijímání bolesti nemusí prvoplánově sloužit právě za účelem bolesti. Účelem může být vyjádření hierarchického rozdělení, tedy k vyjádření dominantní a submisivní role (Cross a Matheson, 2006; Wismeijer a van Assen, 2013). Jak tedy lze vidět, v těchto případech nemusí sexuální uspokojení či slast pocházet ze samotné bolesti či způsobování bolesti, ale právě z rozdílného postavení účastníků sexuálních praktik. Jedinci praktikující tuto formu erotických her tyto aktivity mohou vykonávat spíše kvůli smyslovému uspokojení, a ne tolik kvůli erotickému uspokojení (Newmahr, 2010).

Jak již bylo zmíněno výše, slast může být způsobena úlevou od bolesti. Toto by bylo možné aplikovat i na sadomasochistické chování. Slast ani tak nepřináší samotná bolest, jako právě uvolnění od bolesti. Čím je bolest větší, tím větší je úleva, když bolest pomine a tím větší je i vzrušení z tohoto zážitku. Stále se však jedná o intenzivní stavy, kdy jeden doplňuje druhý, ani v tomto případě nejsou protichůdné.

Sadomasochismus je v dnešní době přijímán téměř jako normativní sexuální chování (Weinberg, 2006; Wismeijer a van Assen, 2013), kdy je brán a provozován bez různých předpokladů, kterým čelil v minulosti a dostává se jak do běžného života, tak do mainstreamových médií (Wilkinson, 2009). Sexuální vzrušení z bolesti, popřípadě z dominance a ponižování (případně přijímání bolesti a submisivity) je totiž jev, ke kterému má každý člověk blízko. Bolest, poslušnost a oddanost je brána jako „zpestření“ „klasického“ sexuálního styku a paradoxně je to právě bolest, která je nejjednodušeji „dostupná“. Ze všech lidských prožitků má nejbližší ke vzrušení a je v podstatě velmi jednoduché ji provozovat. Existuje několik vysvětlení, proč je tímto prožitkem právě bolest.

Nejednoznačné prožitky – nesprávné určení vzrušení

Do schématu vzrušení z bolesti může také spadat nesprávné určení příčin vzrušení (anglický originál: *Misattribution of Arousal*), kdy nesprávné čtení emocí a jejich následný přenos může ovlivňovat vnímání celé situace.

Například v klíčové studii Schachtera a Singera z roku 1962 měli mužští účastníci výzkumu za úkol přejít jeden ze dvou mostů společně s ženskou výzkumnicí. Jeden z mostů byl zavěšen nízko, druhý vysoko a houpal

se. Následne vyplňovali tzv. tematický apercepční test (prísuzovanie významu nejednoznačným obrázkom) a mali možnosť vo dňoch nasledujúcich po teste kontaktovať výskumníci pro prípad jakýchkoľvek dotazů. Ukázalo se, že pokud muži přecházeli po vysoko zavěšeném mostě, měli tendenci častěji přisuzovat obrázkům sexuální význam a častěji zpětně kontaktovali spolupracovníci. Pokud tedy došlo k nespecifickému vzrušení (v podobě adrenalinu z přecházení mostu), měli účastníci tendenci vykládat toto vzrušení jako sexuální a přikládali mu sexuální význam.

Je tedy možné, že tento fenomén je přítomný i při sadomasochistickém chování, respektive v takovém chování, kdy je vzrušení z bolesti připsáno sexuálnímu vzrušení. Je však zřejmé, že tento fenomén nenastává u všech jedinců. Někteří jedinci mohou být na toto nespecifické vzrušení citlivější, a tudíž právě jim pak může bolest přinášet slast. Kromě výše popsaného fenoménu však do celé problematiky spadá i lidský mozek.

Bolest a lidský mozek

Z výzkumů totiž vyplývá, že požitek bolesti i požitek slasti v naší nervové soustavě aktivují insulární kortex, tedy oba požitky aktivují stejnou část mozku (Casey a spol., 2001; Komisaruk a spol., 2004). S použitím magnetické rezonance bylo dokonce zjištěno, že při orgasmu je v mozku aktivních až 30 oblastí, a to včetně těch, které jsou aktivní i při bolesti (Komisaruk a kol., 2011). Může tedy docházet k interakci těchto dvou požiteků, pokud jsou v této části mozku aktivovány, což by vysvětlovalo podobnost výrazu tváře bolesti a slasti – viz níže (Komisaruk a spol., 2006).

Kontext je tak často velmi důležitým prvkem, dle kterého lze tyto dvě emoce od sebe rozdělit. Nicméně v určitých případech si tyto dva pocity konkurují nebo přinejmenším mohou nastat ve velmi krátkých intervalech po sobě. Vrátime-li se k sexuálně motivovanému násilí, mnoho sexuálních násilníků si často vyloží emoční stav oběti jako konsenzuální a sexuálně žádoucí, nikoliv jako stav strachu a bolesti (Johnson, 2006).

Bolest a slast v lidské tváři

Z evolučního hlediska je rovněž zajímavé, že výrazy bolesti a slasti u člověka se velmi podobají a často je složité je od sebe rozeznat, ačkoliv, jak již bylo řečeno výše, jsou tyto dva velmi intenzivní stavy kritické pro přežití organismu, a to právě i co se týče výrazu tváře druhých.

Odečítání emočních stavů z výrazů tváře ostatních se objevuje i u ostatních primátů, kteří jsou člověku příbuzní (Darwin, 1872).

Výrazy bolesti mohou varovat ostatní před hrozbou nebo naopak vyvolávají empatické pocity, a tudíž zvyšují šanci na přežití ve formě pomoci od ostatních (Williams, 2002). Fyzické vyjádření požitku slasti je tak klíčem k úspěšnému rozmnožení, potažmo k uchování vztahu.

Dalším zajímavým příkladem je zjištění, že pozitivní výrazy tváře jsou rychleji rozpoznány než ty negativní, a to obzvláště výrazy ženské tváře (Grimshaw a spol., 2004; Hugenberg a Sczesny, 2006). Ovšem toto platí spíše při rozpoznávání individuálních tváří. Pokud je například více tváří v davu, jsou zde rychleji rozpoznány výrazy agrese, tedy negativní emoce, a více přitahují pozornost

(Eastwood a kol., 2001). Toto je zřejmě určené tím, že rozpoznat výraz agrese ve velkém davu zvyšuje šanci na varování před potenciální hrozbou a na včasné reagování (Hansen a Hansen, 1988).

Ženy jsou přitom zdatnější ve správném odečítání emocí z výrazů tváře ostatních (Hall a Matsumoto, 2004; Hampson, van Anders a Mullin, 2006), ovšem muži lépe a rychleji rozpoznají z výrazu tváře hněv (Rotter a Rotter, 1988). Nicméně, studie Chena a kolegů z roku 2016 zjistila, že výrazy tváře bolesti a slasti naopak od sebe odlišitelné jsou. Respondenti správně určili emoci, což by značilo, že ačkoliv objektivně tyto dvě emoce je těžké rozlišit, podvědomě poznáme jejich správný význam z kontextu.

Výrazy tváře, ať již před započítím sexuálních aktivit, či v jejich průběhu, jsou klíčové pro prožívání sexuálního vzrušení nebo pro vytváření vazeb mezi partnery a měly by být studovány s ohledem na přesnost určení. V BDSM komunitách je pro případ nesprávného pochopení prožitků druhé osoby určeno gesto (například zdvihnutí ruky), nebo tzv. safe-word (slovo, při jehož vyřčení je jakákoli další aktivita zastavena), což dovoluje stupňování negativních prožitků, které jsou součástí těchto aktivit (Dancer a kol., 2006). Alternativou může být tzv. semafor, kdy partner, který přijímá submisivní pozici, může vyřčením barvy (zelená = mám zájem pokračovat intenzivněji, oranžová = zůstaňme nejvýše v této intenzitě, červená = okamžitě sniž intenzitu / zastav) intenzitu prožitku regulovat. Je však otázkou, nakolik je takový přístup praktikován v párech, které nemají předem nastavené hranice a je nutné odečítat emoce pouze z tváře či hlasového projevu.

Závěr

Z uvedeného vyplývá, že je velmi důležité vnímat stavy bolesti a slasti nikoliv jako protichůdné prožitky; nebo respektive chápat jejich vzájemné propojení. Nelze je však ani vnímat, že jeden prožitek spouští druhý, tedy že se nutně střídají. Tyto dva velmi intenzivní stavy totiž spíše koexistují spolu, vyvolávají podobné reakce a navzájem se doplňují. To je z velké části podmíněno tím, že bolest i slast vyvolávají velmi podobné fyziologické reakce těla, o čemž svědčí i aktivování stejných oblastí mozku. Fyziologická reakce těla na vzrušení je velmi podobná reakci na stresové podněty a organismu, i nám subjektivně, mohou tyto dva „požitky“ připadat stejné; „slévají“ se dohromady a je těžké subjektivně, objektivně, i za pomoci laboratorních přístrojů určit původ výsledného prožitku. Je potřeba dalšího výzkumu pro pochopení vzájemné interakce těchto prožitků, což ztěžuje fakt, že některé observační metody v laboratorních podmínkách nedovolují správné odečtení emocí z výrazů tváře. Naturalistický výzkum a kvalitativní sběr dat ve spolupráci s komunitami, které se těchto výzkumů účastní, je tak klíčový pro budoucí pokrok v této oblasti a předem jim za jejich ochotu děkujeme.

Dedikace

Tento výstup je výsledkem badatelské činnosti podporované Grantovou agenturou České republiky v rámci grantu GA ČR 19-12885Y „Behaviorální a psycho-fyziologická reakce na prezentaci ambivalentních obrazových a zvukových stimulů“.

Literatura

- Barbano, M. F., & Cador, M. (2006). Differential regulation of the consummatory, motivational and anticipatory aspects of feeding behavior by dopaminergic and opioidergic drugs. *Neuropsychopharmacology*, 31(7), 1371-1381.
- Barbano, M. F., & Cador, M. (2007). Opioids for hedonic experience and dopamine to get ready for it. *Psychopharmacology*, 191(3), 497-506.
- Bentham, J. (1996). *The collected works of Jeremy Bentham: An introduction to the principles of morals and legislation*. Clarendon Press.
- Casey, K. L., Morrow, T. J., Lorenz, J., & Minoshima, S. (2001). Temporal and spatial dynamics of human forebrain activity during heat pain: analysis by positron emission tomography. *Journal of Neurophysiology*, 85(2), 951-959.
- Craig, A. D. (2003). A new view of pain as a homeostatic emotion. *Trends in neurosciences*, 26(6), 303-307.
- Cross, P. A., Matheson, K. (2006). Understanding Sadomasochism. *Journal of Homosexuality*, 50:2, 133-166.
- Dancer, P. L., Kleinplatz, P. J., Moser, C. (2006). 24/7 SM slavery. *Journal of Homosexuality*, 50, 81-101.
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. London: J. Murray.
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (2009). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In *Assessing well-being* (pp. 213-231). Springer, Dordrecht.
- Drewnowski, A., Krahn, D. D., Demitrack, M. A., Nairn, K., & Gosnell, B. A. (1992). Taste responses and preferences for sweet high-fat foods: evidence for opioid involvement.
- Eastwood, J. D., Smilek, D., & Merikle, P. M. (2001). Differential attentional guidance by unattended faces expressing positive and negative emotion. *Perception & psychophysics*, 63(6), 1004-1013.
- Edwards, R. R., Haythornthwaite, J. A., Sullivan, M. J., & Fillingim, R. B. (2004). Catastrophizing as a mediator of sex differences in pain: differential effects for daily pain versus laboratory-induced pain. *Pain*, 111(3), 335-341.
- Fields, H. L. (2007). Understanding how opioids contribute to reward and analgesia. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*, 32(3), 242-246.
- Grimshaw, G. M., Bulman-Fleming, M. B., & Ngo, C. (2004). A signal-detection analysis of sex differences in the perception of emotional faces. *Brain and cognition*, 54(3), 248-250.
- Habib, A. M., Okorokov, A. L., Hill, M. N., Bras, J. T., Lee, M. C., Li, S., ... & Ramirez, J. D. (2019). Microdeletion in a FAAH pseudogene identified in a patient with high anandamide concentrations and pain insensitivity. *British journal of anaesthesia*, 123(2), e249-e253.
- Hall, J. A., & Matsumoto, D. (2004). Gender differences in judgments of multiple emotions from facial expressions. *Emotion*, 4(2), 201.
- Hamilton, L. D., Rellini, A. H., & Meston, C. M. (2008). Cortisol, sexual arousal, and affect in response to sexual stimuli. *The journal of sexual medicine*, 5(9), 2111-2118.
- Hampson, E., van Anders, S. M., & Mullin, L. I. (2006). A female advantage in the recognition of emotional facial expressions: Test of an evolutionary hypothesis. *Evolution and Human Behavior*, 27(6), 401-416.
- Haney, M. (2009). Self-administration of cocaine, cannabis and heroin in the human laboratory: benefits and pitfalls. *Addiction biology*, 14(1), 9-21.
- Hansen, C. & Hansen, R. D. (1988). Finding the face in a crown: An anger superiority effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 917-924.
- Hnasko, T. S., Sotak, B. N., & Palmiter, R. D. (2005). Morphine reward in dopamine-deficient mice. *Nature*, 438(7069), 854-857.
- Hugenberg, K., & Sczesny, S. (2006). On wonderful women and seeing smiles: Social categorization moderates the happy face response latency advantage. *Social Cognition*, 24(5), 516-539.
- Chen, C., Crivelli, C., Garrod, O., Fernandez-Dols, J. M., Schyns, P., & Jack, R. (2016). Facial expressions of pain and pleasure are highly distinct. *Journal of Vision*, 16(12), 210.
- Johnson, S. A. (2006). *Physical abusers and sexual offenders: Forensic and clinical strategies*. CRC Press.
- Kolmes, K., Stock, W., Moser, Ch. (2006). Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. *Journal of Homosexuality*, 50, 301-324.
- Komisaruk, B. R., Beyer-Flores, C., & Whipple, B. (2006). *The science of orgasm*. JHU Press.
- Komisaruk, B. R., Whipple, B., Crawford, A., Grimes, S., Liu, W. C., Kalnin, A., & Mosier, K. (2004). Brain activation during vaginocervical self-stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves. *Brain research*, 1024(1-2), 77-88.
- Komisaruk, B. R., Wise, N., Frangos, E., Liu, W. C., Allen, K., & Brody, S. (2011). Women's clitoris, vagina, and cervix mapped on the sensory cortex: fMRI evidence. *The journal of sexual medicine*, 8(10), 2822-2830.
- Lawrence, A. A., Love-Crowell, J. (2008). Psychotherapists' Experience with Clients Who Engage in Consensual Sadomasochism: A Qualitative Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 67-85.
- Lindemann, D. (2011). BDSM as therapy? *Sexualities*, 14 (2), 151-172.
- Mayberry, L., & Daniel, J. (2016). 'Birthgasm' A Literary Review of Orgasm as an Alternative Mode of Pain Relief in Childbirth. *Journal of Holistic Nursing*, 34(4), 331-342.
- McCarty, R. (2016). The fight-or-flight response: A cornerstone of stress research. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 33-37). Academic Press.
- Newmahr, S. (2010). Rethinking kink: Sadomasochism as serious leisure. *Qual Sociol*, 33, 313-331.
- Pecina, S., Cagniard, B., Berridge, K. C., Aldridge, J. W., & Zhuang, X. (2003). Hyperdopaminergic mutant mice have higher "wanting" but not "liking" for sweet rewards. *Journal of Neuroscience*, 23(28), 9395-9402.
- Price, D. D., Harkins, S. W., & Baker, C. (1987). Sensory-

- affective relationships among different types of clinical and experimental pain. *Pain*, 28(3), 297-307.
- Rotter, N. G., & Rotter, G. S. (1988). Sex differences in the encoding and decoding of negative facial emotions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 12(2), 139-148.
- Scott, D. J., Stohler, C. S., Egnatuk, C. M., Wang, H., Koeppe, R. A., & Zubieta, J. K. (2007). Individual differences in reward responding explain placebo-induced expectations and effects. *Neuron*, 55(2), 325-336.
- Seymour, B., Daw, N., Dayan, P., Singer, T., & Dolan, R. (2007). Differential encoding of losses and gains in the human striatum. *Journal of Neuroscience*, 27(18), 4826-4831.
- Schachter, S., & Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological review*, 69(5), 379.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and sociobiology*, 11(4-5), 375-424.
- Weinberg, T. S. (2006). Sadoomasochism and the Social Sciences: A Review of the Sociological and Social Psychological Literature, *Journal of Homosexuality*, 50 (2), 17-40.
- Wilkinson, E. (2009). Perverting visual pleasure: Representing sadoomasochism. *Sexualities*, 12(2), 181-198.
- Williams, A. C. D. C. (2002). Facial expression of pain: an evolutionary account. *Behavioral and brain sciences*, 25(4), 439-455.
- Wismeijer, A. A. J., van Assen, M. A. L. M. (2013). Department. Psychological Characteristics of BDSM Practitioners 1943. *J Sex Med*, 10, 1943-1952.

Kontakt:
binter@email.cz

(pokračovanie zo strany 9)

Treba povedať, že:

a) nie všetky trans osoby chcú podstúpiť tieto operácie, hoci mnohé z nich áno – pre niektoré sú totiž pre zmenu ich rodu podstatné, pre iné sú však úplne nepodstatné, zafašujúce alebo ich dokonca vnímajú ako neoprávnené a nehumánne;

b) ide o nútené chirurgické zákroky, ktoré sa priamo viažu na právnu zmenu pohlavia;

c) z ľudskoprávneho hľadiska ide vzhľadom na nútenosť zákrokov o neakceptovateľnú prax a z psychiatricko-sexuologického hľadiska o nie nevyhnutný postup; rodový nesúlad a transsexualizmus v užšom zmysle totiž možno diagnostikovať a liečiť u osoby s akýmkoľvek pohlavnými orgánmi a o jej príslušnosti k rodu vôbec nerozhodujú genitálie ani ukončená plodnosť. Ide teda len o úzus.

Množstvo odborných (napríklad WHO) a ľudskoprávných organizácií je proti nútenému ukončeniu reprodukčnej schopnosti ako podmienke pre rodovo afirmatívnu liečbu a právnu zmenu rodových markerov.

Pri zmene mena a priezviska, čo sú pre trans ľudí kľúčové méty, vďaka ktorým môžu v spoločnosti plnohodnotne žiť ako príslušníci nimi preferovaného rodu, je potrebné predložiť lekárske posudok. Tento nie je presne špecifikovaný, ako som sa o tom zmienil vyššie. Samotný proces tranzície, čiže podmienky, za ktorých môže zdravotnícke zariadenie vydať takýto lekárske posudok, nie sú v legislatíve Slovenskej republiky vôbec riešené. Tu by som chcel zdôrazniť, že nie, že nie sú vyriešené, ale naše zákony ich vôbec neriešia. Jediný dokument, na ktorý sa možno v tejto veci odvolať, je oznámenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky s názvom Liečebné zákroky u intersexuálov, transsexuálov, sexuálnych deviantov a postup pri vydávaní posudku pre zápis v matrike u transsexuálnych osôb z roku 1981. Tento dokument zaberá iba jednu stránku a slúžil „na zabezpečenie jednotného postupu pri liečení závažných sexuálnych porúch operačným zákrokom“ a na zabezpečenie jednotného postupu pri „vydávaní posudku pre zápis v matrike u transsexuálnych osôb“. Ministerstvo zdravotníctva týmto dokumentom vo Vestníku MZ SSR

postup len oznamovalo. Nejde teda o žiadnu legislatívu.

Systém poskytovania zdravotnej starostlivosti transrodovým osobám je plný nejasností, nejednoznačností a zastaranej praxe, a dokonca spriechodňuje porušovanie ľudských práv.

Práve preto a na základe iniciatívy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a odborníkov z viacerých medicínskych oblastí bola zriadená pracovná skupina, ktorej úlohou bolo vypracovať dokument s názvom Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zjednotenie medicínskych postupov pri vydávaní lekárskeho posudku pri zmene pohlavia. Koordinátorkou skupiny bola MUDr. Barbora Vašečková, PhD. Jadro dokumentu pre Ministerstvo vypracovali lekári z viacerých medicínskych odborov, ako aj psychológovia a nemedicínski odborníci, pričom vzniklo 14. 6. 2019, kedy sa konala Vedecko-pracovná schôdza Sexuologickej sekcie SPsS SLS na Psychiatrickej klinike SZU v Bratislave. Dokument následne získal podporu Výboru Slovenskej psychiatrickej spoločnosti a Slovenskej sexuologickej spoločnosti.

Posledné stretnutie na Ministerstve zdravotníctva za účasti zástupcov Ministerstva spravodlivosti SR a Ministerstva vnútra SR prebehlo 14. 1. 2020 s príslubom ukončenia procesu pripomienkovania a uverejnenia odborného usmernenia vo Vestníku MZ.

Bolo to ešte za predchádzajúcej vlády. Tento rok sa po voľbách prirodzene zmenila Vláda SR a nielen jej nastúpenie, ale aj koronakríza so všetkými svojimi dosahmi sťažila to, aby sa odborným usmernením niekto v žiadanej miere a promptnosti zaoberal. Pre našu pracovnú skupinu to znamená nutnosť ďalšej práce, diskusií a kooperácie s kompetentnými, nielen kvôli ich zasväteniu do problematiky, ale aj kvôli tomu, aby vynaložené úsilie nevyšlo nazmar. Veríme, že spoločnou snahou v krátkom čase naplníme naliehavú potrebu skonsolidovať zdravotnú starostlivosť o transrodové osoby na Slovensku a vytvoríme jasné pravidlá pre takzvanú zmenu pohlavia v rámci právnej tranzície.

Michal Patarák

Sexuální kriminalita z právního pohledu: komparace vybraných skutkových podstat

Radim Zdych, Zdeňka Pospíšilová, Petr Weiss¹

Fakulta právnická ZČU v Plzni, Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK

¹Katedra psychologie FF UK, Praha

Abstrakt

Sexuální kriminalita patří mezi závažné společenské jevy a ze své podstaty cílí na neintimnější součást člověka. V rámci českého trestního zákoníku se lze setkat se třemi na první pohled podobnými trestnými činy, kterými jsou znásilnění, sexuální nátlak a pohlavní zneužití. Cílem autorů článku je vymezení těchto činů, stručné vysvětlení odlišností v pojmových znacích a zřehlednění problematiky pro odborníky, jež se s touto problematikou ve své praxi setkávají.

Klíčová slova: sexuální kriminalita, znásilnění, sexuální nátlak, pohlavní zneužití

Úvod

Sexualitu lze chápat jako velmi niternou, intimní oblast, jejíž narušení může mít pro oběti za následek řadu negativních dopadů (Roubalová, 2019) od opakujících se myšlenek v souvislosti s trestným činem, přes ztrátu pocitu bezpečí a strach z opakování trestného činu, dopad na mezilidské vztahy v podobě vyhýbání se kontaktu či větší citlivosti na komentáře, až po rozvoj závažných psychologických obtíží, jako je například posttraumatická stresová porucha. Z tohoto důvodu vnímáme sexuální kriminalitu jako velice závažný jev, se kterým se lze současně setkat v rámci celé řady oborů včetně práva, psychologie, psychiatrie, sexuologie a mnohých dalších. Zároveň kontext, v jakém se lze s touto problematikou potkávat je velmi pestrý, od prvotního kontaktu s obětí či pachatelem, přes zpracování soudně znaleckých posudků a trestní řízení, až po možnou terapeutickou práci s obětí či pachatelem.

Často se setkáváme s tím, že i mezi odborníky občas panuje zmatek, co se týče vymezení některých skutkových

Summary

Sexual criminality belongs to most griveous societal phenomena while interfering with the most intimate part of human integrity. From the point of view of czech legal framework, there are three prima facie similar crimes, those being rape, sexual coercion and sexual abuse. Authors' aim is exact and concise definition of these crimes and differentiation between them for experts from different fields to clearly grasp these concepts.

Keywords: sexual criminality, rape, sexual coercion, sexual abuse

podstat, se kterými se lze v praxi setkat a které mohou na první pohled působit velmi podobně. Z toho důvodu jsme se rozhodli tuto problematiku více zřehlednit a nabídnout stručné právní vymezení tří skutkových podstat.

Vymezení vybraných skutkových podstat

Hlava III¹ českého trestního zákoníku pracuje m.j. se třemi, na první pohled značně podobnými skutkovými podstatami. Neprávnímu oku se mohou různé skutkové podstaty překrývat, ovšem pojmové znaky mají rozdílné. Přirozeně je tedy nutno je systematizovat do různých skutkových podstat, znásilnění, sexuální nátlak a pohlavní zneužití. Pro spáchání všech zmíněných trestných činů je třeba úmyslného jednání. Zda se bude jednat o přečin či zločin, rozhodne až v individuálním případě ustanovení v § 14 TZ. Jak název hlavy napovídá, trestním právem postihované jednání je „jednání, která jsou v rozporu s mravními názory společnosti na sexuální vztahy.“ Bezprostřední dedukcí tedy seznáme, že pachatelem může být jakýkoliv muž i žena vůči jakémukoliv muži

¹Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti.

i ženě.² Chránenou hodnotou (objektom trestného činu) je svoboda rozhodovania v pohlavných vzťahoch pro násilnéní a sexuální nátlak a nerušený mravní a tělesný vývoj dětí, který by mohl být narušen předčasnými pohlavními styky nebo jiným nevhodným jednáním pro pohlavní zneužití.

Pohlavní styk a násilí

Ze začátku je nezbytné definovat základní pojem pohlavního styku a násilí tak, jak ho chápe české právo.

Pohlavní styk je značně rozsáhlý pojem. V nejširším významu se budou nacházet činnosti jako osahávání na prsou, ohmatávání genitálií, líbání přirození či vzájemná masturbace. Závažnější formou pohlavního styku je pohlavní styk provedený způsobem srovnatelným se souloží (PSSS) a soulož samotná. Soulož je spojení pohlavních orgánů muže a ženy. PSSS je napodobení soulože samotné, lze tedy dovodit, že jednání bude obsahovat digitální, orální, anální či jinou penetraci penisem, či pochvy.

Násilí je složeno ze dvou pojmových znaků, fyzické složky a působení na druhého. Dá se tedy shrnout jako „použití fyzické síly k překonání kladeného nebo očekávaného odporu. Není podmínkou aby napadený kladl odpor.“ Tedy i v případě že oběť upustí od odporu pro bezbrannost. Násilím bude i uvedení osoby do stavu bezbrannosti lší.³

Uvedené vymezení pojmových znaků trestných činů je definující pro všechny probírané skutkové podstaty.

Znásilnění § 185

- (1) Kdo jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.
- (2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1
 - a) souloží nebo jiným pohlavním stykem provedeným způsobem srovnatelným se souloží,
 - b) na dítěti, nebo
 - c) se zbraní.

Pro naplnění společensky neškodlivější skutkové podstaty ve třetí hlavě je potřeba dvojího jednání, násilím (pohrůzce) a pohlavním stykem. Pohrůzka se nemusí vztahovat k bezprostřednímu užití násilí, je jí možné směřovat do budoucna. „Pohrůzka násilí nemusí směřovat přímo proti napadenému (může směřovat vůči jeho dítěti, blízkému příbuznému apod.). Pohrůzka se může týkat i násilí na majetku, avšak vždy jejím obsahem musí být násilné chování, tedy použití fyzické síly, neboť postrádá-li pohrůzka tento charakter a je jí jen vyjadřována těžká újma, jedná se o znak pohrůzky jinou těžkou újmu“. Definici pohrůzky jiné těžké újmy autor uvádí u znásilnění, neboť právě pro tento případ je specifická.⁴

² „trestněprávní teorie i praxe [...] připoustí, že trestného činu znásilnění se může dopustit i žena vůči muži nacházejícímu se v tzv. pasivní roli, když po překonání jeho odporu a proti jeho vůli s ním vykoná soulož, tj. zavede si sama pohlavní úd muže do pochvy.“

³ Zároveň lež je vyvolání či využití omylu někoho jiného ve vlastní prospěch.

⁴ Za pohrůzku jiné těžké újmy nutno považovat takové jednání pachatele, které může vést k újmě např. na cti, dobré pověsti, v rodinném životě za situace, kdy se újma jako těžká jeví

Základní skutková podstata dle odstavce 1 trestá nejširší význam PS. Souloží či PSSS pachatel naplňuje kvalifikovanou skutkovou podstatu dle odst. 2. Stav bezbrannosti může být opilost, duševní porucha, stav bezvědomí, či dokonce stav v rámci gynekologického vyšetření, kdy žena není schopna rozeznat jednání lékaře. Důležité je připomenout, že v případě kdy pachatel uvede oběť do stavu bezbrannosti, dopustí se násilí.

Sexuální nátlak § 186

(1) Kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, nebo

kdo k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Stejně bude potrestán pachatel, který přiměje jiného k pohlavnímu styku, k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování zneužívaje jeho závislosti, nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

Skutková podstata trestá „chování, při němž nedochází k fyzickému pohlavnímu kontaktu s pachatelem, avšak pachatel je nutí, aby ony samy prostřednictvím svého těla a na něm prováděných erotických nebo sexuálních úkonů nebo jeho obnažováním působily na sexuální vnímání pachatele.“ Sexuální násilí tedy kriminalizuje jiné jednání, než je pohlavní styk. Stále je zde ale zapotřebí páchat násilí.

Specifikem pro tento trestný čin je třetí skutková podstata, pracující s pojmy zneužití závislosti, nebo postavení a z něho vyplývající důvěryhodnost nebo vliv. Rozhodným kritériem závislosti je její fakticita, typicky výchova či péče. Postavením se může rozumět kněz, lékař či jiná postava autority.

Pohlavní zneužití § 187

(1) Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.

Nejprve je namístě upozornit na předmět útoku, tedy dítě⁵ mladší patnácti let. Zákon poskytuje ochranu dítěti, které ještě nedosáhlo patnáctého roku věku. Ve chvíli, kdy jej dosáhne, tedy v den svých patnáctých narozenin, nemůže být, přirozeně, mladší patnácti let.⁶

Popis skutkové podstaty používá známý termín soulož a poněkud vágní termín jiný způsob pohlavního zneužití. Ten je doktrínou a judikaturou vykládán jako „intenzivnější zásah do pohlavní sféry poškozených, jako např. ohmatávání prsou

objektivně a kdy napadený ji také jako těžkou újmu pociťuje. Musí přitom jít o jednání neoprávněné. O takovou pohrůzku se jednalo, když obviněný hrozil poškozené lékařce, že ji oznámí policii pro nedovolené přerušování těhotenství, kdy v případě splnění hrozby by poškozené hrozilo trestní stíhání, a proto taková hrozba byla i z objektivního hlediska „jinou těžkou újmu“, neboť poškozené lékařce hrozilo společenské i profesionální poškození.

⁵ Srov. §126 TZ „Dítětem se rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak.“

⁶ Neplést s hranicí patnácti let u nabytí trestní odpovědnosti kde by se aplikovalo ustanovení v § 139 TZ

nebo pohlavních orgánů, líbání přirození apod., které směřovaly k sexuálnímu vzrušení pachatele. Soudy správně spatřovaly naplnění uvedeného zákonného znaku nejen v aktivní činnosti pachatele, ale i při aktivním jednání poškozené osoby (např. ohmatávání pachatelova údu).“

Je kritické poznamenat, že ke spáchání pohlavního zneužití není potřeba použití násilí. V případě použití násilí spolu s jednáním popsaným v pohlavním zneužití se bude jednat o zločin znásilnění dítěte mladšího patnácti let dle § 185, odst. 1, 3, a). Existence této skutkové podstaty je opodstatněna ochranou nerušeného mravního a tělesného vývoje dítěte, který by mohl být narušen předčasnými pohlavními styky nebo jiným nevhodným jednáním.

Závěr

Jak vidno, pro správné pochopení a subsumpci zmíněných skutkových podstat je nutno důsledně rozlišovat mezi pojmy pohlavní styk, pohlavní styk provedený způsobem srovnatelným se souloží a souloží samotnou spolu s pojmem násilí. Kde kdo by toto označil za slovíčkaření, nicméně nejen autoři, ale zejména soudy jsou však přesvědčeny o důležitosti správné terminologie.

„Kde tento zákon spojuje s uplynutím určité doby nějaký účinek, nezapočítává se do ní den, kdy nastala událost určující její začátek.“
Zmíněná ochrana dítěte do patnácti let již není poskytována v den patnáctých narozenin

Literatura

- Jelínek, J. a kol. (2016). Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou. Praha: Leges.
- Roubalová, M. (2019). Oběti kriminality: poznatky z viktimizační studie / Michaela Roubalová, Jakub Holas, Zuzana Kostelníková, Martina Pešková. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Šámal, P. a kol. (2012). Trestní zákoník. Praha: C. H. Beck.
- Legislativa:
Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů
- Judikatura:
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 13. 5. 2009, sp. zn. 3 Tdo. 535/2009
Ze sbírky rozhodnutí:
17/82. 10/1979-II, 5/79-24, 36/79, 18/82, 6/84, 43/94, 46/06, 24/13.

Kontakt

Radim Zdych, r.zdych@gmail.com
Mgr. Bc. Zdeňka Pospíšilová, psychozdenka@gmail.com
Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc., Petr.Weiss@vfn.cz

Recenzia

LUDĚK FIALA, JAROSLAV ZVĚŘINA (EDS.): MODERNÍ POSTUPY V SEXUOLOGII

PRAHA: MLADÁ FRONTA, A. S., 2019, 215 s. ISBN 9788020455130

Ide o dielo pestrého kolektívu autorov, pracovníkov Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty University Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, ktorí prinášajú aktuálne pohľady a praktické postupy vo vzťahu k rôznym problémom a poruchám v oblasti sexuálneho života. Význam publikácie podčiarkuje jeden z editorov (Luděk Fiala), okrem iných, stále aktuálnym Freudovým výrokom, ktorý pojal ako jej motto: „Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění.“ Publikácia odzrkadľuje českou sexuologickou školou historicky zakotvený fakt, že sexuológia nezahŕňa len interdisciplinárnu medicínsku problematiku, ale tiež celý rad ďalších, bio-psycho-sociálnych aspektov. Z jej obsahu je zrejmé, že skutočne ide o publikáciu s uvedenými atribútmi.

Knih je členená do šestnástich kapitol uzavretých osobitným súhrnom, obsahuje zoznam citovaných publikácií, celkový súhrn, medailón autorov, zoznam skratiek a vecný register. Témy jednotlivých kapitol sú mimoriadne rôznorodé a pestré, a tak bez nadväznosti na seba, hoci členenie do istých tematických okruhov by azda aj prichádzalo do úvahy (napr. sexuálne dysfunkcie, somatické či hormonálne aspekty mužskej a ženskej sexuality, sexuálne deviácie atď.).

Prvé 4 kapitoly publikácie sa týkajú rôznorodej problematiky mužských porúch sexuálneho života v prvom rade so zameraním na mužské sexuálne dysfunkcie a aktuálny pohľad na medicínsky prístup k nim (Luděk

Daneš), problematiky syndrómu nedostatku testosterónu v dospelosti a andropauzy, sexuálnych dysfunkcií pri somatických ochoreniach mužov (Taťána Šrámková), a tiež hyperprolaktinémie u mužov so sexuálnou dysfunkciou (Luděk Fiala).

Ďalšie tri kapitoly sú venované ženskej sexualite. Piata kapitola, s názvom Ženské sexuálne dysfunkcie (Zlatko Pastor), prináša analýzu a porovnanie doterajších a aktuálnych prístupov k ich diagnostike, a tiež kritické zhodnotenie možnosti ich terapie s akcentom na spravidla dlhodobé psychoterapeutické postupy. Šiesta kapitola je venovaná endometrióze v sexuológii (Luděk Fiala), ako jednej zo závažných multidisciplinárnych ochorení a sexuálnym dysfunkciám u somaticky chorých žien (Taťána Šrámková). Kapitola, ktorá sa týka sexuálnych dysfunkcií pri duševných poruchách (Taťána Šrámková), prináša informácie vo vzťahu k oboj pohlaviu.

Deviata, desiat a jedenásta kapitola prináša aktuálne informácie o sexuálnych deviáciách, resp. o poruchách sexuálnej preferencie, o terapii parafilných sexuálnych deviantov a o možnostiach psychofyziologického vyšetrovania štruktúry sexuálnej motivácie (všetky tri kapitoly sú v autorstve Jaroslava Zvěřinu). V uvedených kapitolách nachádzame, okrem iných, aj informácie o právnom rámci aktuálnej starostlivosti o sexuálnych delikventov v ČR vrátane informácií relevantných pre ich znalecké posudzovanie a terapiu na špecializovaných sexuologických oddeleniach (*pokračovanie na strane 33*)

Moderní komunikační technologie a sexualita

Jaroslav Zvěřina

Sexuologický ústav 1. LF UK, Praha 2

Souhrn

Moderní komunikační technologie se svými sociálními sítěmi přináší pozitivní, avšak též negativní změny. Text je přehledem aktuálních problémů, které moderní komunikační technologie přináší do klinické praxe v lékařské sexuologii. Pozornost je věnována sextingovým komunikacím a konzumaci pornografie. V sexuologických ambulancích přibývá mužů závislých na konzumaci pornografie, kteří vyžadují specifickou léčbu. Další výzkum je třeba věnovat zejména specifické delikvenci, kterou internetové sítě usnadňují, a ve které se realizují někteří jedinci se sexuálně deviantními zájmy.

Klíčové slová: Komunikační technologie – sexting – sociální sítě – sexuální delikvence závislost na internetové pornografii

Abstract

Modern communication technologies with their social networks are connected with positive, but some negative changes in sexual communication within postmodern populations. The text is overview of some important changes, which are connected with texting and sexting within sexually motivated human communications. In sexologists' clinics are more frequent men, specifically addicted to pornography, because pornographic materials are very easily accessible. Some from these addicted patients are motivated from paraphiliac aims.

Keywords: Communication technology – Sexting – Social networks – internet sexual delinquency - addiction on internet pornography

Úvod

Sex po internetu – nový kulturní fenomén, „Sexting“

Internet přinesl do našeho života záplavu informací všeho druhu. Bylo by samozřejmě zcela nepřirozené, kdyby se tato forma mezilidské komunikace vyhýbala sexualitě. O sexu na internetu se nejvíce hovoří ve vztahu k nejrůznějším negativním zkušenostem a zážitkům, často až povahy trestně právní. Z textů v masmédiích mám někdy dojem, že se tato oblast týká vlastně jen našich dětí a mládeže. To je samozřejmě optický klam, způsobený tím, že na internetu je dnešní mládež jako doma, zatímco lidé dříve narození mají k této počítačové oblasti vztah méně vřelý.

První legislativní opatření Evropské Unie ve vztahu k sexu na internetu se také týkají zejména dětí a mládeže. Rada Evropy již v roce 2001 a 2007 ustanovila Budapeštskou Konvencí o kybernetické kriminalitě a Lanzarotskou

Konvencí o ochraně dětí před sexuálním využíváním a zneužíváním. K nim se v roce 2011 přidala Direktiva o potlačování pohlavního zneužívání a sexuálního využívání dětí a dětské pornografie (Evropský Parlament a Rada Evropy, 2011). Z takto formulovaného zákazu sextingu a dětské pornografie jsou vyjmuty neproblematické“ sextingové komunikace, vedené dobrovolně mezi dospělými, nebo i mezi nezletilci. Tedy „konsensuální bezproblémový sexting“ /Lievens E. 2014/.

Výměna sexuálně zbarvených témat v textové, obrázkové či filmové podobě bývá označována jako „sexting“. Je stále více populární jak mezi mládeží, tak mezi lidmi dospělými, často dokonce i mezi seniory. Z četnosti různých informací o výskytu tohoto způsobu sexuální komunikace se dovídáme, že asi třetina adolescentů a polovina dospělých ve vyspělých zemích nějaké ty sexuální obrázky, filmy a texty na počítačích dostává, nebo posílá. Sexuální témata se stávají častým doprovodem milostné

korespondence. Mezi lidmi přibývá dvojic, které na otázku, jak se seznámily, odpovídají, že na sociálních sítích, nebo na různých seznamkách, a to prostřednictvím svých počítačů.

Sexting tedy evidentně má své pozitivní stránky, když je schopen lidi seznamovat a jejich párovou komunikaci obohacovat o nové a velmi sugestivní prvky. Měli bychom ovšem vždy také brát na vědomí stránky negativní. Lidé si často málo uvědomují, že každá informace, svěřená chatům, sociálním sítím a seznamovacím databázím, se automaticky může stát informací zcela veřejnou. Tato skutečnost může hodně prolomit soukromí nic netušících jedinců, kteří v dobré víře, že komunikují v uzavřeném vztahu, svěří informačním technologiím své erotické zážitky, nebo dokonce své erotické obrázky. V poslední době jsem se opakovaně setkal s lidmi, kteří v zápalu romantické zamilovanosti poněkud ztratili zábrany a svěřili svým skutečným, nebo dokonce jen fiktivním partnerům či partnerkám své erotické fotografie, případně odvážné erotické úvahy a návrhy. Stav zamilovanosti jistě netrvají věčně. Po jejich ukončení nebývá většinou možné zcela zničit všechny databáze s choulostivými daty. Zneužití se přímo nabízí. Podstatně častěji litují těchto svých „úletů“ později ženy než muži. Zaznamenal jsem ovšem takové problémy také u mužů, nebo u gayů a leseb. Tresty za porušování soukromí přicházejí obvykle pozdě, pokud vůbec. Zejména svěřování erotických fotek, byť do rukou aktuálně třeba velmi milovaných osob, se může třeba i po několika letech vymstít. Leckterá „miska“ nebo filmová hvězda by mohla vyprávět...

Zcela specifickými oběťmi sextingu se stávají děti a dospívající. Zneužívání různě získaných erotických obrázků a textů k šikanování jejich autorů a autorek je dnes oblíbenou disciplínou nejen v dětských kolektivech. Na sociálních sítích se to dnes přímo rojí různými aktivisty, kteří lákají děti a mladistvé k erotickým komunikacím. Jsem vždy znova upřímně překvapen tím, jaká kvanta erotických fotek a textů dokáží jen průměrně inteligentní „predátoři“ od svých dětských protějšků získat. Děti pak mohou být získávány k osobním schůzkám a sexuálním službám, když jim podvodník vyhrožuje, že jejich hanbaté fotky pošle do školy, rodičům, nebo kamarádům. Někdy podobný nátlak není ani potřebný. Viděli jsme sexuálního delikventa, který prostřednictvím internetu získával k sexuálním službám překvapivě rychle a snadno dospívající dívky, často mladší než patnáct let. V několika případech dopoledne děvče na internetové seznamce kontaktoval, aby již odpoledne s ní uskutečnil pohlavní styk za slíbenou poměrně vysokou odměnu. Zpravidla jsou tito šikulové dopadeni, když objektu slíbenou částku nevyplatí. Jedna slečna udala pachatele proto, že ji po sexu neodvezl do její školy. Člověka napadá, jak dlouho se tak může dospělý pachatel chovat, když slíbené částky vyplatí a děvče do školy po sexu doveze. Nemusí vždy jít jen o dívky, podobné akce jsou schopni organizovat také muži homosexuální. V podobných případech evidentně něco chybí ve vztahu mezi dítětem a rodiči. Byly již zaznamenány i sebevražedné pokusy dětí, které vyděrači dostali do zdanlivě bezvýchodné situace. Jistě záslužná je práce policejních profesionálů, kteří se snaží tento druh komunikace s dětmi a dospívajícími sledovat a pachatele

dopadnout. Hlavní úlohu ve strategii „bezpečnějšího internetu“ hrají však rodiče a pedagogové. Měli bychom pečlivě a důsledně sledovat, s kým a o čem si naše děti povídají prostřednictvím informačních technologií. Již od mladého školního věku by děti měly znát rizika a úskalí veřejného prostoru na internetu.

Na internet se přesouvají seznamky i sexuální delikty

Kdo dnes není na internetu, jako kdyby neexistoval. Komunikace mezi lidmi se stále více odehrává v internetové virtuální realitě. Ta spoustu věcí usnadňuje, ale zároveň také komplikuje. Na jedné straně nabízí svým uživatelům takové možnosti spojit se s nejrůznějšími lidmi, jako nikdy před tím. A stejně tak snadno je dokáže šidit, podvádět a vystavovat všemožným rizikům. Nejrůznější internetové seznamky nebo prostě jenom sociální sítě jsou toho čítankovým příkladem. Na internetu mohou lidé velmi úspěšně předstírat třeba povolání, věk, ale dokonce i pohlaví.

Když se dnes ptám svých pacientů a pacientek, kde se seznámili se svými partnery, stále častěji slyším lakonické: „na internetu“. A to i od lidí s nevelkým vzděláním, od kterých bych velkou zběhlost v zacházení s počítači nebo elektronickým zařízením neočekával. Stejně jako bych nevěřil, že se dokážou tak slušně orientovat na internetu. Nemají totiž problémy jen s pravopisem, ale často i s psaním. To jim však nebrání surfovat po sítích.

Komunikace na internetových sociálních sítích nemá stejný význam a stejnou fenomenologii u obou pohlaví.

Psychologové Texaské univerzity před několika lety vyšetřili texting a sexting u souboru 183 studentů a studentek, a sice 40 studentů a 143 studentek. Tento zřejmý genderový nepoměr autoři vysvětlují tím, že dívky provozují texting mnohem častěji a intenzivněji než chlapci. Liší se také fenomenologie textingových projevů. Dívky mnohem častěji používají smajlíky a podobné symboly emocí (emotikony), jejich textingové zprávy jsou početnější a obsažnější co do počtu slov. Chlapci častěji, než ženy přecházejí z textingu do sextingu, který obsahuje sexuálně explicitní materiál a verbální vulgarismy. Chlapci posílali v průměru 50 textů denně, dívky dvojnásobek (Ogletree, S.M. et al. 2014). Podobnou masovou praxi sextingovou našel u studentů tým z Univerzity v Utahu (Strassberg, D. et al. 2013).

Internetová pornografie

Samostatnou kapitolou je sledování pornografie na internetu. Ještě nikdy v historii lidské civilizace nebyla tak dostupná jako dnes. A to nejen pro dospělé, ale také pro dospívající, nebo dokonce i děti. Jejimi konzumenty jsou především muži, i když prý stoupá také počet žen, jež zrušuje (Chovanec M. 2019). Pokud se dostáváme v sexuologických ambulancích do kontaktu s pacienty, závislími na sextingové pornografii, jde v naprosté většině případů o muže.

Uvažuje se často o možném negativním vlivu pornografie, zatím se ho však nepodařilo úplně přesvědčivě dokázat. Je jistě možné, že její pestrá a snadno dostupná nabídka snižuje počet sexuálních styků mezi

stálými dvojicami, pretože niektoré muže niekedy priťahuje viac virtuálny svet než jejich reálné sexuální partnerky. Množství různých sporných sexuálních aktivit, přestupků, a někdy i zločinů na internetu stále roste. Internetové sítě totiž nabízí řadu možností, kterým spousta lidí neodolá. Páchají je hlavně dospělí muži. Jejich obětí jsou nejčastěji děti a dospívající jedinci obou pohlaví.

Ale nemusí jít vždycky jen o činy za hranicí zákona nebo vžitých společenských norem. Někdy jde o docela obyčejné zneužití lidské důvěry. Obětí se často stávají lidé, kteří se ocitnou ve složité životní situaci. Kvůli tomu, že jim zemře partner nebo zápolí se zdravotními problémy anebo se prostě cítí osamocení a hledají nějakou spřízněnou duši. Místo toho se stanou „chutným soustem“ pro podvodníky, kterým nejde o nic jiného než o trochu sexuálního rozptýlení, nebo o finanční profit.

Široké možnosti internetu mohou představovat atraktivní oblast zejména pro zhruba 25 % mladých lidí, kteří žijí v rozháraných a nestabilních rodinách. Jde často o jedince citově nevyzrálé a neukotvené. To z nich dělá potenciální oběti. Drogových dealerů, organizátorů prostituce i nejrůznějších dobrodruhů.

Ještě větší šance vytváří kyberprostor pro prostituci. Prostřednictvím internetu se neživí jen profesionálky. Také si díky němu přivydělávají nejrůznější společnosti, studentky, maminky z domácnosti a řada dalších podnikavců.

Internet je rájem i pro muže, kteří se zajímají o děti a adolescenty. Dokáží velmi obratně dostat své naivní oběti přesně tam, kde je mít chtějí. Internet jim díky své anonymitě nabízí docela dost možností. Snaží se děti a mládež zlákat třeba i k prostituci, obvykle k občasnému sexu za peníze.

O ledasčem vypovídá případ 14leté dívky, která se po internetu nechala přemluvit k souloži. Muž za ní přijel domů ještě ten samý den a s dívkou si to „užil.“ Slíbil jí za pohlavní styk několik tisíc korun. Jenže po sexuálním aktu se jí snažil odbýt pár stovkami. To dívku zklamalo, a udala ho policii. Člověka samozřejmě hned napadlo, kolik takových případů zůstane neodhalených, když pánové řádně platí. Ne všechny sexuální loudily, kteří se pohybují na internetu, puďí k podobným dobrodružstvím sexuální deviace. Často se tady setkáváme s delikventy, kteří jednoduše jenom lační po málo obvyklých sexuálních zážitcích.

Na internetové pornografii, zejména v souvislosti s erotickými komunikacemi, se může vyvinout patologická závislost velice podobná závislostem na hazardních hrách a vůbec gamblingu (Love, T. et al. 2015). Takových jedinců přibývá mezi našimi forenzně sexuologickými klienty. Pokud jde opravdu o velmi výraznou závislost, pak bychom měli tuto klasifikovat jako patologický zájem, který zasluhuje alespoň ochrannou ambulantní léčbu. A to též v těch případech, kde nediodnostikujeme žádnou parafilii v pravém smyslu. Patologická závislost na pornografii, ale také na sextingových komunikacích se vyskytuje u žen i mužů, avšak v patologickém rozsahu je podstatně častější u mužů, ostatně podobně jako je tomu u jiných patologických závislostí. (George M. et al. 2019, Lewczuk K. et al. 2020). Mezinárodní skupina autorů (Böthe, B. et al. 2020) rozlišuje konzumenty pornografie na „problematické“ a na „neproblematické“. V jejich poměrně složitém mezinárodním průzkumu

analyzovali soubor 672 respondentů (z nich pak 6,4 % žen), kteří uvedli, že se v posledních šesti měsících alespoň jednou věnovali díváním na pornografii. Rozlišují mezi konzumenty pornografie jedince bezproblémové a problémové. Obě tyto skupiny se mohou vyznačovat vysokou frekvencí konzumace pornografie i frekvencí nízkou. Dále problémové jedince, kteří mohou být také vysoce frekvenčními i nízkofrekvenčními konzumenty. Neproblematických konzumentů bylo v jejich složitém souboru 75–80 %.

Stále častěji se ve forenzní sexuologii setkáváme s muži, závislími na pornografických materiálech, kteří vyžadují specifickou sexuální terapii (Love T. et al. 2015).

Závěrem:

- 1/ „Sexualizace společnosti“ – nikdy nebyl přístup k explicitní erotice tak levný, a tak snadná masová konzumace erotických materiálů. Musíme být připraveni na rostoucí výskyt závislosti na pornografických materiálech a jejich efektivní léčbu.
- 2/ Sexting jako riziko pro snadno zranitelné a manipulovatelné subjekty, zejména pro děti a nezletilce. Může být zdrojem šikany i vydírání.
- 3/ V naší klinické praxi: závislost na IT erotikách, šíření mýtů a nesmyslů o lidské sexualitě, snadný vznik různých samozvaných expertů.
- 4/ Nové možnosti pro sexuální delikventy a devianty
- 5/ Nové komunikační prostředky pro seznamování a partnerskou a intimní komunikaci v pozitivním smyslu slova. Jsme na počátku nové kultury milostné komunikace. Stále více párů se seznamuje přes sociální sítě různého druhu a různé úrovně.

Literatura:

- George, M., Maheshwari, S., Chandran, S., Rao, T.S.: Psychological Aspects of Pornography, J. Psychosex. Health 2019, 1/1: 44-47
- Chovanec M.: Ženy a pornografie. Akadémia Policajného sboru, Bratislava 2019, 262 s. ISBN 978-80-8054-817-9
- Lewczuk, K., Glica, A., Nowakowska, I. et al.: Evaluating Pornography Problems Due to Moral Incongruence Model. J. Sex. Med. 2020:17:300-311
- Lievens E. 2014 Bullying and sexting in social networks: Protecting minors from criminal acts or empowering minors to cope with risky behaviour? 2014, Internat. J. Law, Crime and Justice 42:251-270
- Love T., Laier, Ch., Brand M. et al.: Neuroscience of Internet Pornography Addiction: A Review and Update. Behav. Sci. (Basel) 5/3, 2015, 388-433
- Muusses, L.D., Krkhor, P., Finkenauer C. 2015 Computers in Human Behavior. 45: 77-84 Internet pornography and relationship quality: A longitudinal study of within and between partner effects
- Ogletree, S. M., Fancher, J., Gill, S.: Gender and texting: Masculinity, femininity and gender role ideology. Computers in Human Behavior, 37, 2014, 49-55
- Strassberg, D., McKinnon, R.K., Sustaita, M. A., Rullo, J.: Sexting by High School Students: An Exploratory and Descriptive Study. Arch. Sex. Behav. 2013, 42: 15-21

Sex a koronavírus (COVID-19)

Michal Chovanec

Katedra kriminalistiky a forenzných vied
Akadémie Policajného zboru v Bratislave

Sumár

V príspevku sa autor snaží reflektovať aktuálnu situáciu doma aj v zahraničí v súvislosti s pandémiou COVID-19 a informovať čitateľa o možných rizikách počas sexu. Na druhej strane sa snaží informovať o možných bezpečných spôsoboch praktikovania sexuálnych praktík.

Kľúčová slova: COVID-19 – sex – nákaza pri sexe COVID-19 – bezpečný sex počas COVID-19.

Summary

In this paper, the author brings up-to-date information on the situation in Slovakia and abroad about the pandemic COVID-19 and the reader on the possible risks during sexual activity. On the other hand, trying to the reader about the safe ways to make sexual activities during pandemia COVID-19.

Keywords: COVID-19 – sex – COVID-19 infection during sex – safe sex during COVID-19.

Úvod

Stručný pohľad do nedávnej minulosti

Za nulový bod sa považuje dátum 31. 12. 2019, keď Čína upozornila kanceláriu WHO so sídlom v Číne na pacientov s pneumóniou, ale s neznámou etiológiou. 1. 1. 2020 sa trh s morskými plodmi vo Wu-chane zastavil s podozrením, že je zdrojom doposiaľ neidentifikovateľnej choroby. O niekoľko dní neskôr 7. 1. 2020 Čína identifikovala nový koronavírus⁷ ako príčinu prepuknutia choroby. Prvý exitus nastal 9. 1. 2020 a išlo o 61-ročného muža, ktorý trpel respiračným zlyhaním a ťažkou pneumóniou. Už 12. 1. 2020 Čína zdieľala genetickú sekvenciu COVID-19 a pomáhala vystopovať každého, kto bol v nebezpečenstve. Prvý prípad nahlásený mimo územia Číny, a to konkrétne v Thajsku, sa udial 13. 1. 2020. 21. 1. 2020 WHO potvrdilo,

že vírus sa môže prenášať z človeka na človeka a v ten istý deň celkový počet prípadov nakazených koronavírusom presahuje 200 (TrackCorona, 2020).

V čase písania príspevku bolo vo svete celkovo 5 462 859 ľudí nakazených koronavírusom, 345 409 COVID-19 podľahlo a vyliečených bolo 2 286 821. Na Slovensku bolo k 24. 5. 2020 nakazených 1 509 ľudí, ďalej bolo zaznamenaných 28 úmrtí a 1 301 ľudí sa vyliečilo (Coronavirus pandemic, 2020).

Prednosta Onkologickej kliniky FNŠP v Banskej Bystrici Dr. Malec (2020) hovorí, že COVID-19 napadá bunky podobným spôsobom ako vírus HIV. Využíva na to enzým furín. COVID-19 napadá rovnaký enzým ako pri Ebole či HIV. Je to tak z dôvodu, že získal HIV podobnú mutáciu. To bolo aj dôvodom pre podozrenie, že ide o umelo vytvorený vírus, čo však genetické rozbor nepotvrdili, a tak falzifikovali tento hoax. Nič to však nemení na už spomenutom fakte, že samotný spôsob naviazania sa na bunku je COVID-19 veľmi podobný HIV.

Je potrebné uviesť, že v príspevku sa nezaobráme oprávnenými a reálnymi dosahmi COVID-19 na izolovaných jednotlivcov, manželstvá bez detí, rodiny s deťmi a dôchodcov. Z psychologického perspektívy je nespochybniteľné, že COVID-19 s následnou sociálnou izoláciou rodín doma mohol odhaliť problémy, ktoré

⁷ koronavírusy – ide o veľkú skupinu vírusov, ktoré môžu spôsobovať rôzne choroby, od bežných prechladnutí až po závažné smrteľné choroby; u ľudí je známych niekoľko druhov koronavírusov, ktoré spôsobujú respiračné infekcie od bežnej nádchy po závažnejšie ochorenia, ako je napríklad respiračný syndróm na Strednom východe (MERS) a závažný akútny respiračný syndróm (SARS); najnovšie objavený koronavírus spôsobuje koronavírusové ochorenie COVID-19 (Q&A on coronavirus, 2020)

dovtedy neboli, resp. boli prehliadané (vychádzanie detí s rodičmi, interpersonálna rodinná komunikácia, fungovanie rodinného systému, matrimoniálne spoluzitie, vzostup domáceho násillia či nárastu prípadnej rozvodovosti ex post a iné). Uvedené problematiky sú rozsiahle a vzhľadom na zameranie článku a jeho rozsah sa im nie je možné venovať.

COVID-19 všeobecne

Koronavírus (COVID-19) sa šíri predovšetkým vdýchnutím mikroskopických kvapôčok. Nachádza sa v kvapkách slín a hlienu, ktoré vznikajú, keď infikovaná osoba kýcha alebo kašle. Rýchlosť kvapôčok pri kýchaní je 160km/hod. a pri kašľaní 150km/hod. Takto rozptýlené kvapôčky môžu byť respirované druhou osobou, prísť na inej osobe (napr. pokožka, oblečenie) alebo zostať na rôznych povrchoch (kľučky dverí, volant služobných áut a iné), ktorých sa ostatní dotknú a následne sa vírusom infikujú (transdermálny prenos). To je primárny dôvod, pre ktorý autority a vlády jednotlivých krajín odporúčajú prísny sociálny odstup (zostať minimálne 1 meter od druhých ľudí) a časté umývanie rúk (umytie rúk by malo byť dôkladné a opláchnuté čistou teplou vodou) alebo ich dezinfekcia. Doposiaľ sa nepreukázalo, že by sa človek mohol nakaziť sexuálnym prenosom, avšak stále existuje možnosť nepriamej nákazy koronavírusom počas sexuálnej aktivity. Taktiež nebol preukázaný prenos pri darovaní krvi či krvnej plazmy, čiže strach z prenosu koronavírusu počas darovania krvi alebo krvnej plazmy nie je opodstatnený, a preto je potrebné tieto životodarné tekutiny aj naďalej darovať. Samozrejme, treba dbať na hygienické opatrenia a pokyny zdravotníckeho personálu (ISSM, 2020).

Pravidlo sociálneho dištancu, ktoré sa v mnohých krajinách (aj u nás) uplatňuje, je vzdialenosť 1 až 2 metre a javí sa ako účinné, avšak iba za predpokladu, ak je človek v interiéri alebo aj v exteriéri, a to dokonca aj pri slabom vetre. Avšak situácia sa radikálne mení, keď človek ide na prechádzku, zabehať si či zajazdiť si na bicykli. V týchto situáciách by ľudia mali byť omnoho opatrnejší v zmysle myslieť na svoju aj cudziu bezpečnosť. Počas behania pri dýchaní, kýchaní alebo kašľaní častice zostávajú istý čas vo vzduchu v podobe difúzne rozptýleného aerosólu. Osoba, ktorá beží za inou osobou v tzv. zbernom prúde, prechádza týmto oblakom aerosólu. Vedci k tomuto záveru dospeli simuláciou výskytu častíc slín osôb počas pohybu (chôdza a beh), a to z rôznych pozícií (vedľa seba, diagonálne za sebou a priamo za sebou). Uvedený typ modelovania sa používa na zlepšenie úrovne výkonnosti športovcov, pretože pobyt v jednom z ostatných prúdov vzduchu je veľmi efektívny. Z pohľadu COVID-19 sa však podľa prieskumu odporúča vyhnúť sa takémuto prúdu (Thoenen, 2020).

Výsledky testu sú zviditeľnené v mnohých animáciách a vizuáloch. Mrak kvapiek zanechaných človekom je jasne viditeľný. Ľudia, ktorí kýchajú alebo kašľú, šíria kvapky väčšou silou (rýchlosťou). Uvedené platí aj pre ľudí, ktorí iba dýchajú (bez nejakej zvýšenej fyzickej aktivity) – zanechajú takéto častice za sebou. Pričom častice sa delia podľa hmotnosti a od nej závisí, ako dlho sa udržia vo vzduchu. Najťažšie sú najväčšie a pri nich sa vytvára najväčší predpoklad pre kontamináciu a infekciu, pretože obsahujú najviac vírusu. Samozrejme, aj najrýchlejšie

klesajú k zemi vzhľadom na ich väčšiu celkovú hmotnosť v porovnaní s menšími. Avšak aj menšie, a teda ľahšie častice predstavujú aktuálne riziko, nakoľko môžu „prísť“ na oblečení, a tak sa prenášať (Blocken, 2020).

COVID-19 a sex

Analogicky k vyššie uvedenému, aj pri sexuálnych aktivitách s partnerom, u ktorého nepoznáme predovšetkým v tomto čase jeho cestovateľskú anamnézu, sú aktivity vysokorizikové, a preto ich praktikovanie treba zvážiť a následne obmedziť na čo najnižšiu mieru.

Primárnou otázkou zostáva, či sú vôbec v tejto pandemickej dobe bezpečné sexuálne aktivity, a ak áno, aké sú prípadné možné úpravy ich praktikovania.

Medzinárodná spoločnosť pre sexuálnu medicínu (International Society of Sexual Medicine) odporúča ľuďom, ktorí počas pandémie súložia alebo sa oddávajú sexuálnym aktivitám, urobiť určité preventívne opatrenia. Jedno z opatrení sa týka porúch sexuálnej preferencie v objekte – koprofilie, nakoľko vedci objavili COVID-19 v exkrementoch. Preto je dobré mať na pamäti, že koronavírus sa môže týkať aj iných parafílií okrem koprofilie, avšak doposiaľ bez vedeckého preukázania⁸ (ISSM, 2020).

Podľa Oddelenia zdravia a mentálnej medicíny v New Yorku City zatiaľ nie je jasné, či sa vírus nachádza v ejakuláte alebo vo vaginálnych tekutinách. Avšak ako ďalej uvádzajú, iné druhy koronavírusu sa neprenášajú prostredníctvom súložie (Sex and coronavirus disease, 2020).

Všeobecne známym faktom je, že ľudia infikovaní koronavírusom COVID-19 nemusia mať príznaky hneď alebo vôbec, čiže ide o asymptomatického nosiča vírusu (priebeh choroby). U nich sa iniciálne príznaky môžu objaviť aj po 14 dňoch, dokonca v individuálnych prípadoch aj po dlhšej latencii. To však nemení nič na fakte, že infikovaní ľudia ďalej, aj keď sice nevedomky, šíria nákazu vo svojom sociálnom okolí.

Medzinárodná spoločnosť pre sexuálnu medicínu (2020) tvrdí, že aj napriek ešte stále insuficientným štúdiám o koronavírusu a sexuálnej aktivite môžeme predikovať, že ak pár spolu žije v domácnosti, je vysoko pravdepodobné, že sexuálna aktivita páru významne nezvyší riziko rozšírenia COVID-19. Ak sa sexuálne aktivity odohrávajú mimo takejto dyády, malo by sa im vyhýbať kvôli šíreniu koronavírusu COVID-19. ISSM (2020) a Oddelenie zdravia a mentálnej medicíny v New Yorku City (Sex and coronavirus disease, 2020) uvádzajú nasledovné aktivity:

- bozkávanie – vírus sa nachádza a prenáša v slinách, takže existuje vysoké riziko jeho prenosu,
- anilingus (rimming) – vyhnúť sa stimulácii anu jazykom, perami alebo zubami,
- sex s neznámym – pretože nepoznáme nielen cestovateľskú, ale ani sexuálnu anamnézu, aktuálne je nutné vyhýbať sa náhodným sexuálnym stykom, čím sa vyhneme nákaze COVID-19, a aj iným sexuálne prenosným ochoreniam,
- sex s infikovaním COVID-19 – COVID-19 sa môže šíriť v rámci intímnej zóny pri verbálnom aj neverbálnom kontakte (dotyk) s infikovanými ľuďmi, a preto by chorí ľudia mali byť hermeticky izolovaní od

⁸ poznámka autora

neinfikovaných,

- sex s niekým, kto je vystavený riziku koronavírusu –
 - sem zaradili ľudí s pľúcny a srdcovými ochoreniami, rakovinou alebo oslabeným imunitným systémom, nakoľko môžu byť náchylnejší na infikovanie sa ochorením.

V rámci všeobecne šírenými opatreniami je na prvom mieste nutné myslieť na svoju a cudziu bezpečnosť, a preto treba dodržiavať všetky hygienické opatrenia. Tým sa výrazne eliminuje šírenie COVID-19 nielen v blízkom, ale aj vo vzdialenom sociálnom okolí.

V tejto súvislosti ISSM (2020) vydala niekoľko informácií použiteľných priamo v praxi:

- používanie kondómov – ide o tradičnú bariérovú antikoncepciu a okrem kontracepcie znižujú aj riziko nákazy,
- používanie mydla alebo dezinfekčných prostriedkov (s min. 70 % obsahom alkoholu) – dôkladné umytie rúk a dodržiavanie hygieny znižuje pravdepodobnosť nákazy koronavírusom COVID-19; dezinfekcia sa týka aj erotických pomôcok či iných predmetov; tiež treba myslieť na dotykové obrazovky telefónov, tabletov a iné technické prostriedky, s ktorými prichádzame do kontaktu,
- vyhýbať sa sexuálnym aktivitám, ak sa človek necíti dobre, kýcha alebo kašle,
- sex či súlož sa neodporúča, ak je človek infikovaný COVID-19.

Okrem dyadických sexuálnych praktík (súlož, orálny či análny sex) existujú individuálne sexuálne praktiky, kam patrí ipsácia. Pri nej je tiež potrebné dodržiavať hygienu rúk aj erotických sexuálnych pomôcok pred použitím, ale aj po ich použití, a tak naplňovať sexuálny pud. Páry oddelené od seba určitou vzdialenosťou môžu využiť internet (videohovory, e-mail, fotografie) či mobilné telefóny (telefonovanie, SMS). V rámci týchto sexuálnych praktík možno využívať rôzne mentálne reprezentácie alebo fantázie jednotlivcov, ktoré páry môžu neskôr využiť pri predohre a iných sexuálnych praktikách, keď budú spolu.

Záver

COVID-19 zasiahne celý svet. Možno v blízkej budúcnosti budeme svedkami druhej pandemickej vlny. To však nič nemení na veci, že informovaným a pripraveným sa bude ľahšie druhá vlna zvládať. Príspevok prináša informácie, ktoré je možné využiť v individuálnej alebo partnerskej sfére.

Použitá literatúra

BLOCKEN, B., MALIZIA, F., DRUENEN, T., MARCHAL, T.: Social distance v2.0: During walking, running a cycling. 2020. Cit. 9.4.2020. Dostupné na: http://www.urbanphysics.net/Social%20Distancing%20v20_White_Paper.pdf

COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. 2020. Cit. 9.4.2020. Dostupné na: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

ISSM: It is safe to have sex during the coronavirus (COVID-19) pandemic? 2020. Cit. 10.4.2020. Dostupné na: <https://www.issm.info/sexual-health-qa/is-it-safe-to-have-sex-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic/>

MALEC, V.: Naozaj sme desať dní za Talianskom? 2020. Cit. 10.4.2020. Dostupné na: <https://www.issm.info/sexual-health-qa/is-it-safe-to-have-sex-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic/>

Sex and coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020. Cit. 10.4.2020. Dostupné na: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-sex-guidance.pdf>

TRACKCORONA. 2020. Cit. 9.4.2020. dostupné na: <https://www.trackcorona.live/informed>

THOELLEN, J.: Belgian-Dutch Study: Why in times of COVID-19 you can not walk/run/bike close to each other. 2020. Cit. 9.4.2020. Dostupné na: <https://medium.com/@jurgenthoele/belgian-dutch-study-why-in-times-of-covid-19-you-can-not-walk-run-bike-close-to-each-other-a5df19c77d08>

Q&A on coronavirus (COVID-19). 2020. Cit. 10.4.2020. Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

Kontakt:
michal.chovanec@gmail.com



15th

Congress of the
European Federation
of Sexology

Diversity and inclusion in a world of change



E F S
EUROPEAN FEDERATION OF
SEXOLOGY

10-13 June 2021
Aalborg, Denmark

www.europeansexologycongress.org

Neobvyklé sexuálne fantázie v populácii vysokoškolských študentov

Robert Máthé, Rebeka Šolcová

Filozofická fakulta UK, Bratislava

Súhrn

Práca ponúka zistenia ohľadne frekvencie sexuálnych fantázií, o ich obsahu s akcentom na neobvyklé, resp. atypické sexuálne fantázie vo vybraných vzorkách študentov vysokých škôl. Výsledky výskumu boli analyzované vo vzťahu k pohlaviu, vo vzťahu k študijnému zameraniu, ako aj vo vzťahu k tendencii ich prípadnej realizácie. Popri nosnom zistení, že deviantné sexuálne fantázie sa vyskytujú aj v zdravej populácii vysokoškolských študentov, prinášame aj úvahy o ich potencionálnej rizikovitosti.

Kľúčové slová: sexuálne fantázie – neobvyklé sexuálne fantázie – sexuálne deviácie – mýty o sexuálnom násilí.

Úvod

Sexuálnym fantáziám pripisujú rôzni autori odlišný, avšak dôležitý význam vo vzťahu k porozumeniu ľudskej sexuality. Rokach (1990) sexuálne fantázie definuje ako denné sny, ktoré zahŕňa erotiku, pričom môže mať formu prchavých denných snov alebo môže ísť o vypracované a komplikované imaginárne scény. Podľa Leitenberga a Henninga (1995, s. 470) ide o „*takmer všetky mentálne obsahy, ktoré sú pre človeka sexuálne vzrušujúce alebo erotické*“. Môžu zahŕňať bizarné scény, ale rovnako aj celkom realistické obrazy (Wilson, 1978, podľa: Leitenberg & Henning, 1995). Hartl a Hartlová (2010, s. 147) vo svojom psychologickom slovníku uvádzajú, že ide o: „*prejav tvorivosti a imaginácie počas pohlavného styku, zvlášť počas predohry, najčastejšie však o predstavu pohlavného styku, buď ako súčasť denného snenia, alebo sprevádzajúce masturbáciu*“.

Oblasťou, ktorá vyvoláva mnoho otázok, sú deviantné alebo násilné sexuálne fantázie. Autori Aylwin a kol. (2005) sa zamerali na výskum takýchto predstáv u parafilnej populácie. Za „normálne“ považovali také fantázie, ktoré boli primerané veku jedinca, nezahŕňali prvky násilných činov a pokrvných príbuzných a boli založené

Summary

The thesis provides (proposes) findings about frequency of sexual fantasies and their contents, focusing on the unusual, or rather atypical sexual fantasies in a sample of university students. The results of the research were analyzed in relation to sex (male – female), field of study of the students and tendency of possible fulfillment of the fantasies. In addition to our primary finding that deviant sexual fantasies occur in a healthy population of university students, we also present some potential risks that these types of fantasies pose.

Keywords: sexual fantasies – unusual sexual fantasies – sexual deviation – myths about sexual violence.

na dobrovoľnosti. Za deviantné fantázie označili tie, ktoré obsahovali prvky nátlaku, násilia, donucovania a sadistické praktiky, a takisto také, v ktorých sexuálnym objektom bolo zvierat alebo osoba, ktoré boli vekovo neprimerané (pedofilné a gerontofilné objekty).

Za pozornosť stoja výpovede odsúdených páchatelov sexuálnych trestných činov, podľa ktorých spáchanie trestného činu predchádzali práve úchylné sexuálne fantázie (Aylwin et al., 2005). Podľa Beauregarda a kol. (2005) môžu takéto fantázie vytvárať motivačné predpolie trestného činu a zvyšovať riziko reálneho deviantného sexuálneho správania. Ak nie sú samotné sexuálne fantázie pre jedinca dostatočne uspokojivé a sú spojené so silnou túžbou po ich realizácii, hrozí, že jedinec svoje fantázie prenesie do reality. Jednými z autorov, ktorí sa zaoberali danou problematikou, boli napríklad Knight a Sims-Knight (2006), ktorí zistili, že konkrétne dominantné sexuálne fantázie korelovali s nátlakovým sexuálnym správaním. Zurbriggen a Yost (2004) poukazujú zas na to, že muži s dominantnými fantáziami majú tendenciu podľahnúť mýtom o sexuálnom násilí na ženách (napr. že sex bez súhlasu je za istých podmienok ospravedlniteľný).

Gee a kol. (2004) sa zamerali na sexuálnych násilníkov

a zistili, že 92 % z celkového počtu 24 malo násilné sexuálne fantázie. Pochopiteľne, prevalencia úchylných sexuálnych fantázií je u sexuálnych delikventov vyššia ako u nesexuálnych páchatelov (Curnoe & Langevin, 2002). Obzvlášť vysoká je medzi sériovými sexuálnymi vrahmi na rozdiel od nehomicídnych alebo jednorazových páchatelov (Prentky et al., 1989, Williams et al., 2009).

Dyer a Olver (2016) upozorňujú však na to, že už len samotné definovanie toho, ktoré sexuálne fantázie sa môžu považovať za „normálne“ a ktoré sú už svojou neobvyklosťou „deviantné“, je sporné. Označenie fantázie ako deviantnej si totiž vyžaduje, aby existovala „normofilná“ kategória sexuálnych fantázií. Problémom je, že to, čo sa považuje za „normálne“, je silno závislé od vývinových, historických a sociologických faktorov (Joyal, et al., 2015; Dyer & Olver, 2016).

Joyal a kol. (2015) uvádzajú, že z klinického hľadiska je pomerne jednoduché rozlíšiť, či fantázia je obvyklá, alebo či ide o poruchu. Určujú ich totiž negatívne dôsledky parafílie, t. j. úzkosť či poškodenie seba alebo iných (APA, 2013 – kritérium B). Z právneho hľadiska ide zas o sexuálny záujem o maloleté osoby alebo o osoby, ktoré so sexuálnym kontaktom nesúhlasia (Joyal et al., 2015). DSM-5 a MKCH-10 poskytujú približne rovnaké príklady nezvyčajných sexuálnych fantázií, ktoré sa viažu na fetišizmus, masochizmus, sadizmus (sadamasochizmus v MKCH-10), frotteurizmus (len v DSM-5), exhibicionizmus, pedofíliu, transvestizmus (fetišistický transvestizmus v MKCH-10) a voyeurizmus (APA, 2013; WHO, 2020). Dôvody, pre ktoré sa tieto fantázie posudzujú ako neobvyklé, však nie sú uvedené (Joyal et al., 2015).

Joyal a kol. (2015) sa aj z týchto dôvodov venovali vo svojej štúdií neobvyklým sexuálnym fantáziám a zistili, že len 2 sexuálne fantázie – pohlavný styk s dieťaťom mladším ako 12 rokov a sex so zvieratom – boli štatisticky zriedkavé. Vo vzťahu k sexuálnym fantáziám sa tak javí dôležitým zohľadniť také ich aspekty, ako je rigidita a ich nutkavé objavovanie sa.

Metódy

Výskumná vzorka

Výskumu sa zúčastnilo celkom 486 participantov, ktorí boli v čase výskumu vysokoškolskými študentmi vo veku od 18 do 31 rokov. Išlo o nepravdepodobnostný zámerný výber. Mužskí respondenti predstavovali 28,6 % (N = 139) z celkovej vzorky, žien bolo celkovo 71,4 % (N = 347). Väčšina participantov – 82,1 % – uviedla, že sú heterosexuálnej orientácie, k homosexuálnej orientácii sa hlásilo 5,6 % zo vzorky, k bisexuálnej orientácii 9,5 %. 1,6 % participantov sa nevedelo vyjadriť k svojej sexuálnej orientácii a 1,2 % uviedlo inú sexuálnu orientáciu, ako napríklad asexuál, pansexuál.

Metóda zberu dát

Na zmapovanie sexuálnych fantázií sa použil nami vytvorený 189-položkový dotazník s názvom Dotazník sexuálnych fantázií (DSF), ktorý je zameraný na zisťovanie frekvencie výskytu sexuálnych fantázií, ich obsahov

a sexuálnych objektov. Pri jeho vytváraní a výbere jednotlivých otázok sme vychádzali z odborných štúdií, ktoré sa touto problematikou zaoberali s už vytvorenými dotazníkmi sexuálnych fantázií (Zurbriggen & Yost, 2004; Wilson, 2010; Brain, 2011; Máthé & Masnicová, 2013; Joyal a kol., 2015; Maile, 2015; Dyer & Olver, 2016; Saramago a kol., 2017). Zber dát prebiehal online od marca 2020 do apríla 2020.

Participantí mali za úlohu uviesť frekvenciu jednotlivých sexuálnych obsahov na 5-stupňovej škále (nikdy som nemal/a také fantázie; mal/a som také fantázie raz alebo dvakrát; zriedka som mal/a také fantázie; často mám také fantázie; veľmi často mám také fantázie) a následne mali odpovedať rovnako na 5-stupňovej škále, či danú fantáziu niekedy aj zažili, realizovali. Jednotlivé obsahy sexuálnych fantázií sme zaradili do 6 kategórií. Prvú predstavujú exploračné fantázie, ktoré sú charakteristické sexuálnou rozmanitosťou zahŕňajúcou zväčša aktivity bez osobnej a citovej zaangažovanosti, napríklad promiskuita či skupinový sex. Druhou kategóriou sú romantické fantázie, kde ide o potešenie z dôvernej blízkosti pri sexuálnych aktivitách, ako napríklad dosiahnutie orgazmu masturbáciou od partnera. Ďalšie dve kategórie predstavujú dominantné a submisívne fantázie, pre ktoré je typické poskytovanie alebo prijímanie bolesti, ako napríklad zbičovať, dať výprask niekomu alebo naopak dostávať výprask (Wilson, 1988, 2010). Piatou kategóriou fantázií sú poruchy dvorenia, do ktorej spadajú predstavy, v ktorých je prekrútená následnosť dvoriacich interakcií, ktoré predchádzajú pohlavnému styku, ako napríklad exhibicionizmus, voyerizmus (APA, 2013). Poslednú kategóriu tvoria sexuálne fantázie, ktoré obsahujú telesné funkcie, ako byť omočený partnerom či omočiť partnera.

Súčasťou dotazníka sú okrem položiek zameraných na sexuálne fantázie, aj otázky týkajúce sa mýtov o sexuálnom násilí, ktoré zisťujú postoje participantov k týmto mýtom. V tomto prípade sme sa inšpirovali Illinoiským dotazníkom o akceptácii mýtov o násilí (Payne et al., 1999).

Výsledky

Prevažná väčšina participantov – 90,1 % (N = 438) z celkovej vzorky – hodnotila svoje sexuálne fantázie ako prfjemné. Čo sa týka ich frekvencie, 10,9 % (N = 53) participantov uviedlo, že sexuálne fantázie majú stále, 59,5 % (N = 289) často, 28,8 % (N = 140) zriedka a 0,8 % (N=4) participantov nemá takmer nikdy sexuálne fantázie.

Ktoré sexuálne objekty sú v sexuálnych fantáziách participantov atypické, neobvyklé a typické?

Atypické sexuálne objekty mali hodnotu 2 SD pod priemerom alebo menej ako 4,4%, neobvyklé 1SD pod priemerom alebo menej ako 5,1% a typické 1SD nad priemerom alebo viac ako 82,6%. Zvyšné fantázie môžeme považovať za bežné, pričom niektoré sú menej časté a iné viac. Jednotlivé objekty v sexuálnych fantáziách sú uvedené v tabulke 1 a zároveň je vyznačená aj prípadná štatistická významnosť rozdielov medzi mužmi a ženami.

Tabulka 1 Výskyt sexuálnych objektov v sexuálnych fantáziách

| Sexuálny objekt v SF | Priemer a SD | | Prítomnosť SF | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|---------------|---------------|------------|---------------|
| | Muž | Žena | Muž | Žena | Muž | Žena |
| Osoba opačného pohlavia | 4,02 ± 1,17 | 4,19 ± 0,85 | 124 | 89,20% | 335 | 96,50% |
| Súčasný partner/ka | 3,91 ± 1,24 | 4,12 ± 1,01 | 121 | 87,10% | 325 | 93,70% |
| Známy človek z okolia | 3,3 ± 1,12 | 2,66 ± 1,14 | 108 | 77,70% | 187 | 53,90% |
| Staršia osoba (> 10 rokov) | 2,78 ± 1,18 | 2,47 ± 1,19 | 87 | 62,60% | 169 | 48,70% |
| Bývalý partner/ka | 2,92 ± 1,23 | 2,43 ± 1,25 | 97 | 69,80% | 164 | 47,30% |
| Osoba rovnakého pohlavia | 2,15 ± 1,47 | 2,49 ± 1,24 | 41 | 29,50% | 160 | 46,10% |
| Anonymný človek | 2,57 ± 1,28 | 2,32 ± 1,27 | 72 | 51,80% | 153 | 44,10% |
| Adolescent (15 - 21 rokov) | 3,44 ± 0,99 | 2,18 ± 1,20 | 115 | 82,70% | 145 | 41,80% |
| Slávna osobnosť | 2,58 ± 1,22 | 2,31 ± 1,19 | 73 | 52,50% | 143 | 41,20% |
| Človek inej rasy | 2,99 ± 1,17 | 2,24 ± 1,23 | 96 | 69,10% | 141 | 40,60% |
| Najlepší priateľ/ka | 2,72 ± 1,23 | 1,90 ± 1,07 | 82 | 59,05% | 85 | 24,50% |
| Panic/Panna | 2,36 ± 1,23 | 1,46 ± 0,84 | 56 | 40,30% | 41 | 11,80% |
| Iné | 1,50 ± 1,01 | 1,31 ± 0,81 | 27 | 19,40% | 41 | 11,80% |
| Prostitútk/a; Striptér/ka | 2,12 ± 1,07 | 1,42 ± 0,78 | 54 | 38,80% | 38 | 11,00% |
| Sestra | 1,15 ± 0,65 | 1,03 ± 0,31 | 6 | 4,30% | 4 | 1,20% |
| <u>Dieťa (< 15 rokov)</u> | <u>1,24 ± 0,6</u> | <u>1,03 ± 0,22</u> | <u>7</u> | <u>5,00%</u> | <u>3</u> | <u>0,90%</u> |
| Matka | 1,14 ± 0,58 | 1,03 ± 0,24 | 6 | 4,30% | 3 | 0,90% |
| Otec | 1,06 ± 0,38 | 1,06 ± 0,34 | 1 | 0,70% | 3 | 0,90% |
| Brat | 1,07 ± 0,44 | 1,07 ± 0,39 | 2 | 1,40% | 3 | 0,90% |
| <u>Zviera</u> | <u>1,18 ± 0,62</u> | <u>1,07 ± 0,27</u> | <u>7</u> | <u>5,00%</u> | <u>1</u> | <u>0,30%</u> |

Poznámka: **bolt**: typické fantázie; *podčiarknuté*: neobvyklé fantázie; *modrou farbou*: atypické fantázie; *italic*: p < 0,001

Tabulka 2 Výskyt sexuálnych obsahov v sexuálnych fantáziách

| Mal/a som fantáziu o tom, že: | Priemer a SD | | Prítomnosť SF | | | |
|---|--------------------|--------------------|---------------|---------------|------------|---------------|
| | Muž | Žena | Muž | Žena | Muž | Žena |
| <i>Vážnivo sa bozkávam s partnerom</i> | 3,95 ± 1,05 | 4,43 ± 0,79 | 123 | 88,49% | 337 | 97,12% |
| Mám sexuálny styk s milovaným part. | 4,16 ± 1,02 | 4,35 ± 0,90 | 129 | 92,81% | 331 | 95,39% |
| Dotýkam sa part. intímnych miest | 3,86 ± 1,06 | 3,83 ± 1,16 | 123 | 88,49% | 301 | 86,74% |
| Ma partner orálne uspokojí | 3,85 ± 1,03 | 3,67 ± 1,18 | 126 | 90,65% | 291 | 83,86% |
| Partnera orálne uspokojím | 3,72 ± 1,18 | 3,51 ± 1,19 | 117 | 84,17% | 282 | 81,27% |
| <i>Mám erotickú bielizeň pri sex. aktivitách</i> | 1,51 ± 1,02 | 3,43 ± 1,25 | 20 | 14,39% | 275 | 79,25% |
| Mám sex na neobvyklých miestach | 3,31 ± 1,20 | 3,45 ± 1,19 | 107 | 76,98% | 272 | 78,39% |
| Mám sex v romantickom prostredí: | 3,14 ± 1,25 | 3,38 ± 1,20 | 99 | 71,22% | 268 | 77,23% |
| Mám s partnerom tvrdý sex | 3,31 ± 1,32 | 3,49 ± 1,33 | 102 | 73,38% | 263 | 75,79% |
| Som tajne prenasledovaný/á niekým (stalking) | <u>1,21 ± 0,64</u> | <u>1,24 ± 0,65</u> | <u>5</u> | <u>3,60%</u> | <u>23</u> | <u>6,63%</u> |
| Mám sexuálny styk v latexovom oblečení | 1,45 ± 0,99 | <u>1,3 ± 0,73</u> | 18 | 12,95% | <u>22</u> | <u>6,34%</u> |
| <i>Pri sexuálnych aktivitách mučím partnera</i> | 1,73 ± 1,16 | <u>1,24 ± 0,70</u> | 32 | 23,02% | <u>22</u> | <u>6,34%</u> |
| <i>Fyzicky ubližujem osobe, s ktorou mám sex</i> | 1,45 ± 0,90 | <u>1,19 ± 0,60</u> | 19 | 13,67% | <u>19</u> | <u>5,48%</u> |
| <i>Nechám sa omočiť sexuálnym partnerom</i> | 1,61 ± 1,05 | <u>1,19 ± 0,67</u> | 27 | 19,42% | <u>18</u> | <u>5,19%</u> |
| Mám sex s niekým, kto na mňa mieri zbraňou | <u>1,08 ± 0,44</u> | <u>1,14 ± 0,49</u> | <u>3</u> | <u>2,16%</u> | <u>12</u> | <u>3,46%</u> |
| <i>Omočím sexuálneho partnera</i> | 1,44 ± 0,93 | <u>1,12 ± 0,47</u> | 19 | 13,67% | <u>12</u> | <u>3,46%</u> |
| Som zdrogovaný/á kvôli sexu | <u>1,20 ± 0,63</u> | <u>1,16 ± 0,56</u> | <u>9</u> | <u>6,47%</u> | <u>12</u> | <u>3,46%</u> |
| <i>Ponižujem sexuálneho partnera</i> | 1,56 ± 1,05 | <u>1,11 ± 0,51</u> | 24 | 17,27% | <u>9</u> | <u>2,59%</u> |
| <i>Nútim niekoho mať sex proti svojej vôli</i> | 1,40 ± 0,87 | <u>1,11 ± 0,43</u> | 16 | 11,51% | <u>9</u> | <u>2,59%</u> |
| <i>Nútim partnera, aby urobil niečo proti svojej vôli</i> | 1,65 ± 1,03 | <u>1,12 ± 0,46</u> | 25 | 17,99% | <u>7</u> | <u>2,02%</u> |
| Niekoho zdrogujem za účelom sexu | <u>1,22 ± 0,57</u> | <u>1,09 ± 0,36</u> | <u>6</u> | <u>4,32%</u> | <u>7</u> | <u>2,02%</u> |
| <i>Vyprázdňam sa na sexuálneho partnera</i> | 1,62 ± 1,28 | <u>1,07 ± 0,40</u> | 27 | 19,42% | <u>5</u> | <u>1,44%</u> |
| Mám sex s človekom, ktorému hrozím zbraňou | <u>1,06 ± 0,38</u> | <u>1,05 ± 0,30</u> | <u>1</u> | <u>0,72%</u> | <u>3</u> | <u>0,86%</u> |

Poznámka: **bolt**: typické; *podčiarknuté*: neobvyklé fantázie; *modrou*: atypické fantázie; *italic*: p < 0,001

Ktoré obsahy sexuálnych fantázií sú u participantov atypické, neobvyklé a typické?

V tomto prípade mali atypické sexuálne obsahy hodnotu 2 SD pod priemerom alebo menej ako 2,2 %, neobvyklé 1SD pod priemerom alebo menej ako 6,7 % a typické 1SD nad priemerom alebo viac ako 75,6 %. Fantázie, ktoré nemožno zaradiť ani do jednej z týchto kategórií, považujeme za bežné, pričom niektoré sú menej časté a iné viac.

V tabuľke 2 uvádzame len tie fantázie, ktoré sa preukázali ako typické, neobvyklé a atypické a zároveň je uvedená aj prípadná štatistická významnosť rozdielov medzi mužmi a ženami.

Muži majú signifikantne častejšie sexuálne fantázie ako ženy.

Sexuálne fantázie mávajú častejšie muži (N = 139; M = 2,91; SD = 0,56) oproti ženám (N = 347; M = 2,76; SD = 0,65). Výsledok sa preukázal ako štatisticky signifikantný, ale vzťah medzi premennými je slabý (U = 21276,50; p = 0,02; Rm = 0,11).

Počas masturbácie dosahovali muži vyššie skóre v rámci frekvencie sexuálnych fantázií (N = 139; M = 3,15; SD = 0,84) v porovnaní so ženami (N = 347; M = 2,88; SD = 0,98). Tento vzťah sa preukázal ako štatisticky signifikantný, no slabý (U = 20532,50; p = 0,007; Rm = 0,12). Počas pohlavného styku mávajú sexuálne fantázie opäť častejšie muži (N = 139; M = 2,08; SD = 0,97) oproti ženám (N = 347; M = 1,89; SD = 0,88), ale štatisticky významný rozdiel sa nepotvrdil (U = 21674,00; p = 0,064; Rm = 0,06). Aj mimo sexuálnych aktivít uvádzali sexuálne fantázie častejšie muži (N = 139; M = 2,46; SD = 0,705) v porovnaní so ženami (N = 347; M = 2,36; SD = 0,80), avšak ani v tomto prípade sa výsledky nepreukázali ako štatisticky významné (U = 22488,00; p = 0,208; Rm = 0,06).

Ženy majú signifikantne viac submisívnych a romantických sexuálnych fantázií v porovnaní s mužmi.

Ženy dosahovali vyššie skóre v rámci submisívnych fantázií (N = 347; M = 25,92; SD = 10,47) v porovnaní s mužmi (N = 139; M = 22,48; SD = 10,46). Štatistická významnosť výsledkov sa potvrdila, ale tento vzťah medzi submisívnymi fantáziami a pohlavím možno považovať za slabý (U = 17918,00; p < 0,001; Rm = 0,2).

Aj v prípade romantických fantázií dosiahli ženy vyššie výsledky (N = 347; M = 32,69; SD = 7,11) ako muži (N = 139; M = 30,29; SD = 6,85). Výsledky sa preukázali ako štatisticky významné so slabým vzťahom (U = 19107,00; p < 0,001; Rm = 0,16).

Muži majú signifikantne viac dominantných, exploratívnych sexuálnych fantázií a fantázií obsahujúcich poruchy dvorenia v porovnaní so ženami.

V dominantných fantáziách dosahovali vyššie skóre muži (N = 139; M = 23,63; SD = 10,53) oproti ženám (N = 347; M = 18,53; SD = 6,10). Výsledky sú štatisticky signifikantné, ale sila vzťahu medzi dominantnými fantáziami a pohlavím je nízka (U = 16449,50; p < 0,001; Rm = 0,25).

V exploratívnych fantáziách dosahovali muži rovnako

vyššie výsledky (N = 139; M = 37,14; SD = 11,64) v porovnaní so ženami (N = 347; M = 34,85; SD = 11,52). Štatistická signifikantnosť výsledkov sa potvrdila, pričom ide o slabý vzťah (U = 21197,00; p = 0,037; Rm = 0,09).

Vo fantáziách obsahujúcich poruchy dvorenia mali vyššie skóre opäť muži (N = 139; M = 11,46; SD = 4,11) oproti ženám (N = 347; M = 9,66; SD = 3,55). Signifikancia výsledkov sa preukázala, ale ide o slabý vzťah (U = 16745,00; < 0,001; Rm = 0,24).

Signifikantne pozitívny vzťah medzi výskytom dominantných sexuálnych fantázií a akceptáciou mýtov o sexuálnom násilí.

V rámci akceptácie mýtov so sexuálnym násilím bol M = 16,93 a SD = 5,74 a dominantné fantázie mali M = 19,99 a SD 7,96. Medzi danými premennými sa prejavil slabý pozitívny vzťah (rs = 0,157; p < 0,001), pozri tabuľku 3.

Tabuľka 3 Akceptácia mýtov a dominantné fantázie

| | Priemer a SD | Spearmanove korelácie |
|---------------------|--------------|-----------------------|
| dominantné fantázie | 19,99 ± 7,96 | ,157** |
| akceptácia mýtov | 16,83 ± 5,75 | |

*. korelácia signifikantná pri p < 0.05 (1-stranná)

*. korelácia signifikantná pri p < 0.01 (1-stranná)

Štatisticky významne pozitívny vzťah medzi škálami sexuálnych fantázií (dominantné, submisívne, poruchy dvorenia, telesné funkcie, romantické, exploratívne) a ich následnou realizáciou.

Realizáciu jednotlivých fantázií sme zakategorizovali rovnako ako fantázie do 6 skupín: dominancia, submisivita, poruchy dvorenia, telesné funkcie, romantika, explorácia. Signifikancia sa potvrdila vo všetkých 6 škálach a výsledné hodnoty sú uvedené v tabuľke 4.

Tabuľka 4 Fantázie a realizácia

| Kategória | Priemer Fantázie ± SD | Priemer Realizácia ± SD | Spearmanove korelácie |
|------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| dominancia | 20,23 ± 8,14 | 17,45 ± 5,85 | ,701** |
| submisivita | 25,37 ± 10,55 | 19,66 ± 6,62 | ,634** |
| poruchy dvorenia | 10,14 ± 3,78 | 8,58 ± 2,17 | ,571** |
| telesné funkcie | 5,20 ± 2,29 | 4,88 ± 1,77 | ,698** |
| romantika | 32,34 ± 6,92 | 31,87 ± 6,48 | ,638** |
| explorácia | 35,99 ± 11,50 | 29,60 ± 7,79 | ,595** |

*. korelácia signifikantná pri p < 0.05 (1-stranná)

***. korelácia signifikantná pri p < 0.01 (1-stranná)

Diskusia

Je nesporné, že sexuálne fantázie sú najbežnejšou formou prežívania ľudskej sexuality, pravdepodobne kvôli tomu, že nie sú obmedzované vonkajšími vplyvmi a sú súkromné pre každého (Ellis & Symons, 1990). Nie je preto prekvapujúce, že aj v našej vzorke prevažná väčšina participantov uviedla, že takéto fantázie má takmer stále alebo často (70,4 % mužov a žien). Dôvodom môže byť aj to, že erotické fantázie majú schopnosť vzbudiť sexuálne

vzrušenie aj bez akejkoľvek zmyslovej či fyzickej stimulácie (Leitenberg & Henning, 1995). Z evolučne biologického hľadiska môžu tak fantázie uľahčovať reprodukciu, a tým zjednodušovať rozširovanie génov (Kahr, 2009). Už Talbot a kol. (1980) zistili, že 98 % žien z ich vzorky využíva fantázie za účelom vyvolania sexuálneho vzrušenia, zvýšenia sexuálneho vzrušenia alebo oboje. Davidson a Hoffman (1986) poukázali na to, že môžu dopomáhať aj pri dosiahnutí orgazmu. Aj preto bývajú sexuálne fantázie hodnotené skôr pozitívne. Takmer všetci naši účastníci ich označili ako príjemné.

Pohlavné rozdiely v rámci frekvencie SF

Čo sa týka pohlavných rozdielov, preukázalo sa, že muži mávajú vo všeobecnosti signifikantne častejšie sexuálne fantázie v porovnaní so ženami. K rovnakým záverom prišlo aj mnoho ďalších autorov, napríklad Ellis a Symons (1990), Jones a Barlow (1990), Máthé a Masnicová (2013). V príčinnej súvislosti s častejšími sexuálnymi fantáziami mužov môže byť vyššia hladina testosterónu (Udry et al., 1985; Leitenberg & Henning, 1995), keďže tento patrí do skupiny androgénov, ktoré určujú pohlavný vývin mužov a sú zodpovedné za vývin funkčných reprodukčných schopností (Weiss, 2010). Testosterón má tak významný vplyv na libido a hrá dôležitú úlohu pri stimulácii sexuálnej túžby (Carroll, 2019). Z metaanalýz (Isidori et al., 2005; Boloña et al., 2007) vyplýva, že u mužov s nízkymi hladinami testosterónu implementácia testosterónu zvýšila frekvenciu sexuálnych myšlienok a pocitov a mala pozitívny vplyv na ich sexuálnu funkciu a libido.

Podobne ako uvádzali Leitenberg a Henning (1995), aj v našom prípade sa preukázalo, že pri masturbácii majú muži signifikantne častejšie erotické predstavy a fantázie ako ženy. Pri pohlavnom styku a mimo sexuálnych aktivít nebol rozdiel štatisticky významný. Vyššia hladina testosterónu u mužov môže byť aj v pozadí toho, že začínajú s masturbačnými aktivitami v nižšom veku než ženy (Carroll, 2019). Priemerný vek prvej masturbácie u mužov je v našich podmienkach 14,55 roka, zatiaľ čo u žien je to až 17,75 roka (Máthé, 2016). Vzťah medzi masturbáciou, sexuálnymi fantáziami a orgazmom sa tak začína upevňovať a posilňovať výrazne skôr u mužov (Leitenberg & Henning, 1995). Následkom toho môže byť práve výrazne vyššia frekvencia erotických fantázií u mužov počas masturbácie, pričom mimo nej nemusí byť rozdiel tak evidentný.

Typické, neobvyklé a atypické sexuálne objekty a obsahy v sexuálnych fantáziách

Z dvadsiatich objektov sexuálnych fantázií je pre mužov aj pre ženy typická osoba opačného pohlavia a súčasný partner/ka, čo potvrdzuje skutočnosť, že ľudská sexualita je realizovaná poväčšine v párových vzťahoch. Hicks a Leitenberg (2001) upozorňujú však, že dĺžka vzťahu môže negatívne ovplyvniť výskyt sexuálnych fantázií zahrnujúcich súčasného partnera a podporiť skôr erotické fantázie o niekom inom, a nie o partnerovi.

U mužov sa ešte prejavil adolescent/ka ako typický sexuálny objekt v predstavách, pričom rozdiel oproti ženám bol štatisticky významný. Tým, že adolescent je osoba vo vekovom rozhraní od 15 do 21 rokov, mohla tu zapôsobiť mladosť ako indikátor plodnosti. Rovnako aj v prípade

sexuálneho objektu panica/panna mali muži v porovnaní so ženami signifikantne častejšie takéto fantázie, hoci v tomto prípade už nešlo o typický objekt. Panna môže v mužoch evokovať rovnako mladosť, krásu, ale najmä počestnosť. V niektorých spoločnostiach sa dodnes cení a vyžaduje panstvo budúcej manželky (Schlegel & Hewlett, 2011). Z evolučne psychologického hľadiska je dôvodom najmä to, že panstvo znamená pre budúceho manžela istotu otcovstva a hoci je hodnota panstva variabilná naprieč kultúrami, výskumy ukazujú, že túžba po vernosti sa zdá byť univerzálne ľudská (Buss, 2007). Panna alebo mladšia osoba sa ako relatívne častý objekt sexuálnych fantázií mužov objavuje aj v ďalších výskumoch, napríklad u Bintnera a kol. (2012) a Máthého a Masnicovej (2013).

Tieto typické sexuálne objekty sa v istom zmysle prejavili aj v typických obsahoch sexuálnych fantázií. Prevažne totiž išlo o diadické sexuálne interakcie spojené so sexuálnym potešením a romantikou (napríklad sexuálny styk s milovaným partnerom, praktizovanie orálneho sexu). K podobným výsledkom dospeli aj Noorishad a kol. (2019), pričom zaznamenali päť rovnakých, prípadne veľmi podobných typických sexuálnych fantázií, ako: mať sex s milovaným partnerom, vášnivé bozkávanie, mať sex inde ako v spálni, prijímať orálny sex, dotýkanie sa genitálií. Dôvodom, prečo sú práve tieto fantázie typické, môže byť fakt, že ide o aktivity, ktoré sú spoločensky akceptované a podporujú reprodukciu a prenášanie génov (napríklad sexuálny styk s milovaným partnerom). Frederick a kol. (2017) napríklad zistili, že účastníci, ktorí vykazovali väčšiu spokojnosť so sexuálnym životom, uvádzali častejšie, že ich posledný pohlavný styk bol vášnivý, láskyplný alebo hravý, počas sexu sa vášnivo bozkávali s partnerom, častejšie praktikovali orálny sex a vykazovali vyššiu úroveň emocionálnej blízkosti po sexe. To je v súlade so zisteniami, že muži aj ženy hodnotia v priemere ako sexuálne aj emocionálne uspokojujúcejšie vzťahy, v ktorých sú viac angažovaní v porovnaní s nezaväznými vzťahmi (Mark et al., 2015).

U našich účastníkov sa vyskytlo päť atypických a neobvyklých sexuálnych objektov: zvieratá, matka, otec, brat a sestra. Posledné štyri objekty môžeme zaradiť do skupiny incestných sexuálnych fantázií. Vo väčšine súčasných spoločností sa vo všeobecnosti považuje incest za nemorálny a je aj trestne stíhaný (Schaich Borg et al., 2008). Z evolučného hľadiska sa to dá chápať ako reštrikcia voči biologicky nevýhodnému sexuálnemu správaniu (Fessler & Navarrete, 2003). Antropológovia sa zas domnievajú, že exogamia bola obzvlášť dôležitá v kmeňových spoločenstvách, pretože vytvárala spojenectvá medzi kmeňmi, ktoré by inak mohli pre seba predstavovať hrozbu. Dodnes exogamia rozširuje sociálne siete tým, že novomanželka si buduje vzťahy s rodinou a priateľmi svojej polovičky (Henslin, 2019). Ak vezmeme do úvahy tieto vysvetlenia, nie je potom prekvapujúce, že výskyt incestných fantázií v našej vzorke neprekročil hranicu 4,30 % ani u mužov, ani u žien.

Čo sa týka sexuálneho objektu zvierat, Schweitzer a Beetz (2004, podľa: Beetz & Podberscek, 2009) robili výskum na 180 prevažne heterosexuálnych nemeckých mužoch a ženách a zistili, že 4,4 % účastníkov máva niekedy sexuálne predstavy so zvieratami. Túžba zažiť túto fantáziu bola hodnotená ako stredná až veľmi silná u 1,7 %

participantov. Celkovo však z výskumov vyplýva, že k sexuálnemu kontaktu so zvieratami dochádza zriedkavo (Beetz & Podberscek, 2009), čo je v súlade s výskytom takýchto fantázií u našich participantov. Popritom aj samotná podpora a propagácia sexuálnych patologických praktík a niektorých porúch sexuálneho zamerania (§ 372a), medzi ktoré bola zaradená pedofília, nekrofilia a zoofília, sa na Slovensku považuje za trestný čin (§ 372a Z. z.), t. j. za trestné sa môžu považovať aj aktivity mimo priameho parafilného sexuálneho správania (Máthé, 2020). Takýto spoločenský tlak môže ľudí ovplyvniť natolko, že nepriznajú prítomnosť sexuálnych fantázií, ktorých objektom je zvieratá. Podobne to môže byť aj s pedofiiliou a sexuálnymi fantáziami zahrňujúcimi deti. Okrem toho prevalencia pedofílie – 3 až 5 % –, ktorú uvádza DSM-5 (APA, 2013) sa nápadne podobá výskytu sexuálnych fantázií zahrňujúcich deti v našej vzorke – 5 % participantov uviedlo takéto fantázie. V slovenských pomeroch odhadujeme pedofilnú sexuálnu preferenciu u mužov na necelé 2 %, u žien len o zlomok z toho – 0,6 % (Máthé, Ritomský, 2005). Joyal a kol. (2015) zaznamenali takéto fantázie u 1,8 % mužov a 0,8 % žien.

Rovnako aj v atypických a neobvyklých obsahoch sexuálnych fantázií väčšinou prevládali tie, ktoré predstavovali správanie, ktoré je spoločensky neakceptované, prípadne zakázané pod hrozbou trestného stíhania (napríklad zdrgovať niekoho za účelom sexu, mať sex s človekom, ktorému hrozím zbraňou). Taktiež sem patrili niektoré aktivity, ktoré by nezvýšili šancu reprodukcie alebo pravdepodobnosť párenia (nechať sa omočiť partnerom, mučenie partnera). Mohli sme si však všimnúť, že u žien bolo podstatne viac neobvyklých sexuálnych fantázií ako u mužov – zo 68 bolo 14, kým u mužov len 5. Dôvodom môže byť to, že muži majú rozmanitejšie sexuálne fantázie ako ženy, čo môže znova súvisieť s tým, že začínajú skôr s masturbáciou, a preto ich predstavy sú obsahovo pestrejšie (Buss, 2009). K podobným výsledkom dospeli aj Joyal a kol. (2015), pričom u žien boli neobvyklé fantázie ako močenie na partnera, byť omočená partnerom, nútiť niekoho mať sex, zneužiť osobu, ktorá je opitá, spí alebo je v bezvedomí, obliekať si oblečenie opačného pohlavia a mať sex s prostitútom/kou, menej časté. U mužov išlo rovnako o močenie na partnera, byť omočený partnerom a navyše sex s dvoma alebo tromi a viac mužmi. Tieto výsledky naznačujú, že erotické fantázie sú ovplyvňované sociálnymi normami a majú súvis aj s evolučnými princípmi (Norishad et al., 2019).

Niektoré nezvyčajné fantázie si však v poslednom období začali získavať pozornosť médií a zvýšil sa ich spoločenský súhlas, napríklad aktivity súvisiace s BDSM (Norishad et al., 2019). Aj odborné štúdie poukazujú na to, že ženy majú fantázie obsahujúce prvky BDSM, konkrétne submisívne sexuálne fantázie, ktoré zahrňajú nútenie k sexu (Shulman & Home, 2006; Bivona et al., 2012; Joyal et al., 2015; Castellini, 2018). Rovnako si môžeme všimnúť, že téma ženskej príťažlivosti vedúcej k znásilneniu je bežná v ženských románoch a novelách (Bivona et al., 2012). Naše výsledky sú v súlade s týmito zisteniami, pričom sa preukázalo, že ženy majú submisívnych sexuálnych fantázií signifikantne viac ako muži. Zdá sa, že ženy, ktoré majú viac pozitívny postoj

k sexualite a sú otvorené voči svojim fantáziám, majú vyššiu sebaúctu, nižšiu úroveň pocitov viny súvisiacich so sexom, majú takéto submisívne sexuálne fantázie častejšie (Shulman & Home, 2006; Bivona et al., 2012). Bivona a kol. (2012) konštatujú, že ženy, ktoré majú fantázie o znásilnení, ich vlastne majú za účelom potvrdenia svojej vlastnej sexuálnej príťažlivosti, pretože muž je v takýchto predstavách v podstate bezmocný voči ich sexepflu. Uvádzajú tiež, že takéto fantázie reflektujú aj sexuálnu otvorenosť žien. Podobný prejav môžeme vidieť aj u ľudí, ktorí praktizujú sadomasochistické aktivity, pričom sa preukázalo, že sú otvorenejší voči skúsenostiam oproti osobám, ktoré takéto aktivity nepraktizujú (Řezníčková & Weiss, 2018). Jedno z možných vysvetlení ponúka aj sociobiologická teória, podľa ktorej biologické faktory zohrávajú úlohu v príťažlivosti fantázií znásilnenia u žien. Ponúka sa tu analógia zo živočíšnej ríše – u mnohých druhov musí totiž samec preukázať svoju dominanciu, prenasledovať a niekedy si aj fyzicky podmaniť samičku. Fisher (1999, podľa: Crittelli & Bivona, 2008) naznačuje, že ženy tak môžu mať prirodzenú vôľu odovzdať sa vybranému dominantnému mužovi, a preto môžu mať tendenciu to vykresľovať aj vo fantáziách. Tvrdí však, že nejde o túžbu po skutočnom znásilnení.

Viacero štúdií uvádza, že ženské sexuálne fantázie majú tendenciu byť emocionálne, romantické a zahrňajú intímne dotyky (Leitenberg & Henning, 1995; Zurbriggen & Yost, 2004). Ženy vo svojich fantáziách zdôrazňujú lásku, nehu a osobný záväzok (Buss, 2009). Keď zohľadníme evolučný prístup, tak sex predstavuje jeden z najhodnotnejších zdrojov, ktorý žena môže mužovi poskytnúť. Podľa Bussa (2009) sa preto u žien vyvinuli také psychologické mechanizmy, ktoré zamedzujú, aby mala žena pohlavný styk len tak s niekým. Zakladá si na láske, úprimnosti a láskavosti, čo je spôsob, ktorý jej zaisťuje mužov záväzok, a tým jej následne pomáha pri prežití a reprodukcii. Vychádzajúc zasa zo sociálnych noriem a stereotypov, ženská sexualita je viazaná skôr na kvalitu vzťahov, naproti tomu muži zdôrazňujú individuálne potešenie (Maas, et al., 2015). So ženami sa tak spájajú stereotypy ako: milujúce, atraktívne, emocionálne a závislé (Smitková & Kuruc, 2014). V súčasnej západnej spoločnosti je všeobecne známe, že sexuálne správanie sa hodnotí odlišne v závislosti od toho, či sa doň zapája muž, alebo žena (Marks & Fraley, 2006). Tento názor, známy ako dvojitý štandard, napríklad naznačuje, že sexuálne správanie žien je konzervatívnejšie a malo by viesť k láske (Kelly & Bazzini, 2002). U mužov je, naopak, viac akceptovaný príležitostný sex či viacero partneriek (Kelly & Bazzini, 2002; Petersen & Hyde, 2010). V súlade s tým sa v našej vzorke preukázalo, že muži majú signifikantne častejšie exploratívne sexuálne fantázie, ktoré sú skôr neosobné a zahrňajú rôznorodé sexuálne aktivity (napríklad byť promiskuitný, byť účastníkom Swingers party). Aj z ďalších výskumov vyplýva, že mužské fantázie majú sklon byť viac neosobné, agresívne a zahrňajú viac sexuálnych partnerov (Ellis & Symon, 1990; Zurbriggen & Yost, 2004). Keďže v súlade s evolučnými teóriami hlavnou prosperitou našich mužských predkov bolo z náhodného sexu priame zvýšenie počtu jeho potomkov, u súčasných mužov sa vyvinulo široké spektrum stratégií na vyhľadávanie sexuálnych partneriek (Buss, 2009). Aj

výsledky Petersonovej (2010) metaanalýzy naznačujú, že muži sa zapájajú do širšej palety sexuálneho správania a majú tolerantnejšie postoje k sexualite ako ženy. Ako poznamenáva Ellis a Symons (1990, s. 544), najnápadnejším rysom mužských sexuálnych fantázií je, že „sex je čistá rozkoš a telesné potešenie zbavené zatažujúcich vzťahov, emočného zapojenia, komplikovaných problémov, nutnosti sa dvoriť a dlhšej predohry“. Takéto fantázie podľa Bussa (2009) prezrádzajú psychológiu mužského sexuálneho správania, ktoré je zamerané práve na vyhľadávanie možností prístupu k rôznym potenciálnym sexuálnym partnerkám.

Muži mali okrem exploračných predstáv častejšie aj dominantné predstavy a fantázie zahrnujúce poruchy dvorenia (exhibicionizmus, voyerizmus, frotérstvo a telefónna skatofília). K podobným výsledkom dospel aj Castellini a kol. (2018). Långström a Seto (2006) sa zamerali už na konkrétne prejavy v správaní a zistili, že atypické sexuálne aktivity sú rovnako bežnejšie u mužov než u žien. Taktiež aj spojenie sexuality a agresie je z biologických a kultúrnych dôvodov intenzívnejšie u mužov (Pfafflin, 1998, podľa: Heretik, 2019). Z evolučných teórií je zrejme, že muži boli tí, ktorí boli dominantní, mali kontrolu nad zdrojmi a usilovali sa o ovládnutie ženskej sexuality. Sexuálna agresivita je potom jednou zo stratégií, ktorú môžu využívať s cieľom minimalizovať náklady potrebné na dosiahnutie sexuálneho kontaktu so ženou aj napriek tomu, že takéto stratégie môže so sebou niesť riziko možnej pomsty alebo poškodenia vlastnej povesti. Môže ísť napríklad o násilné vyžadovanie intimity alebo dotýkanie sa tela ženy bez jej súhlasu. Pri aktoch exhibicionizmu a voyerizmu môžu cítiť kontrolu nad situáciou, čo prispieva k ich pocitu moci a prevahy nad ženou (Bancroft, 2009). Joyal a Carpentier (2016) však upozorňujú, že fantázie by sa nemali zamieňať s už skutočným sexuálnym záujmom. Voyeuristické fantázie môžu byť u ľudí bežné napríklad preto, že aj samotná masturbácia pri pozeraní pornografie sa môže hodnotiť v istom zmysle ako voyeuristická (Castellini, 2018). Z evolučného hľadiska reprodukčného úspechu mužov je logické, že muži z bežnej populácie sú pripravení reagovať sexuálnym vzrušením na nahé ženy (Klapilová et al., 2017). Rovnako exhibovanie, ako vystavovanie pohlavných orgánov, môže mať tiež jednoduchý sexuálny význam, pretože predchádza sexuálnej aktivite medzi dospelými (Bancroft, 2009). Holtzman a Kulish (2012) chápali ženský exhibicionizmus dokonca ako súčasť zdravého narcizmu, ktorým vyjadrujú túžbu lákať a priťahovať druhého, a zahŕňa aj pozitívnu hrdosť na ženské telo a genitálie.

Deviantné fantázie, mýty o sexuálnom násilí a realizácia fantázií

Z výskumov vyplýva, že sexuálni delikventi majú často fantázie týkajúce sa ich zločinov predtým, ako sa ich dopustia, ale aj po nich (Prentky et al., 1989; Curnoe a Langevin, 2002; Gee et al., 2004). Zurbriggen a Yost (2004) upozorňujú zas na to, že muži, ktorí mali dominantné sexuálne fantázie, skôr podľahli mýtom o sexuálnom násilí na ženách. Verili tomu, že ženy si často svojím oblečením a správaním koledujú o znásilnenie, že často klamú o sexuálnom útoku, a že niektoré ženy si dokonca znásilnenie zaslúžia. Ich závery podporujú aj naše

výsledky, pretože sa preukázalo, že dominantné fantázie korelovali s mierou akceptácie mýtov o násilí. Vzhľadom na to, že akceptácia mýtov o násilí je spojená aj s páchaním sexuálnej agresie (DeGue et al., 2010; Nunes et al., 2013; Young et al., 2017), javia sa tak dominantné sexuálne fantázie ako relatívne problematické. Renaud a Byers (2006) napríklad našli spojitosť medzi dominantnými fantáziami a sexuálnym nátlakovým správaním u vzorky vysokoškolských študentov.

Zistili sme, že všetky škály sexuálnych fantázií (submisívne, dominantné, telesné funkcie, romantické, exploračné, poruchy dvorenia) korelovali s ich realizáciou. V štúdií Noorishada a kol. (2019) sa tiež preukázalo, že väčšina sexuálnych fantázií participantov bola úzko spojená s ich sexuálnymi záujmami, pričom to platilo nielen pre aktivity, ktoré sú v súlade so sociálnymi normami, ale aj pre parafilené fantázie. Aj Williams a kol. (2009) skonštatovali, že 95 % respondentov z ich vzorky zažilo aspoň jednu sexuálne deviantnú fantáziu a 74 % realizovalo aspoň jeden druh deviantného správania. Prostredníctvom regresnej analýzy sa snažili prísť na to, aké osobnostné črty sa môžu podieľať na zrealizovaní parafilenej fantázie. Ukázalo sa, že dochádzalo k tomu u jedincov, ktorí dosiahli vysoké skóre v škále psychopatie v dotazníku Self Report Psychopathy Scale. Inými slovami, porucha osobnosti a deviantné sexuálne fantázie sa javia ako potrebné, ale nie dostačujúce podmienky na spojenie medzi sexuálnymi fantáziami a správaním. Fantázia nás teda na rozdiel od úmyslu nepodnecuje k následnému vykonaniu činu (Gellerman & Suddath, 2005). Podľa Joyala a kol. (2015) tak prítomnosť parafilených sexuálnych fantázií nie je nevyhnutne známkou parafileného záujmu, prinajmenšom v neklinických vzorkách. Zdá sa tak, že jedinci v sexuálnych fantáziách zachádzajú za hranice svojho zvyčajného správania. Takéto fantázie môžu byť jednoducho súčasťou zvedavosti a túžby zažiť niečo nové. Výskumy dokonca ukazujú, že sa vyskytujú takmer u každého (Joyal, 2015; Norishaad et al., 2019; Svatoňová, 2011). Pokiaľ by však začali prevažovať nad ostatnými a mali nutkavý charakter, prípadne by boli spojené s rizikovými osobnostnými rysmi, môžu viesť k problémovému správaniu (Williams et al., 2009; Svatoňová 2011; Dyer & Olver, 2016; Ronis, 2019).

Záver

Pri analýze údajov od 486 vysokoškolských študentov sme zistili, že celkovo tri sexuálne objekty a deväť sexuálnych obsahov bolo typických v ich sexuálnych fantáziách a šesť sexuálnych objektov a štrnásť obsahov bolo atypických alebo neobvyklých. V atypických a neobvyklých fantáziách väčšinou prevládali také aktivity a objekty, ktoré predstavovali spoločensky neakceptované správanie a rovnako by nezvyšili šancu na reprodukčný úspech. Naopak, typické fantázie boli tie, ktoré sú v súčasnej spoločnosti väčšinou zaužívané a z evolučného hľadiska výhodné. V súlade s očakávaniami frekvencia sexuálnych fantázií bola všeobecne významne častejšia u mužov. Signifikantne vyššia bola frekvencia ich sexuálnych fantázií počas masturbácie než u žien, avšak v prípade fantázií počas pohlavného styku a mimosexuálnych aktivít nebol rozdiel medzi mužmi a ženami štatisticky významný. V rámci jednotlivých škál sexuálnych fantázií sa

preukázalo, že muži majú signifikantne viac dominantných a exploratívnych fantázií, a tiež fantázií zahrňujúcich poruchy dvorenia oproti ženám. Naopak, u žien sú signifikantne častejšie submisívne a romantické sexuálne fantázie. V súlade s inými výskumami sa aj v našej práci prejavil štatisticky významný vzťah medzi dominantnými sexuálnymi fantáziami a akceptáciou mýtov o sexuálnom násilí. Evidentný je tiež signifikantný vzťah medzi jednotlivými škálami sexuálnych fantázií a ich prípadnou realizáciou. V zhode s inými autormi, aj na základe našich zistení konštatujeme, že prítomnosť fantázií, ktoré by mohli byť hodnotené ako deviantné, je vzhľadom na ich výskyt možné považovať za prirodzený jav.

Použitá literatúra

- Aylwin, A. S., Reddon, J. R., & Burke, A. R. (2005). Sexual Fantasies of Adolescent Male Sex Offenders in Residential Treatment: A Descriptive Study. *Archives of Sexual Behavior, 34*(2), 231–239. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1800-3>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. ed.). American Psychiatric Association.
- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems* (3. ed.). Churchill Livingstone/Elsevier
- Beauregard, E., Lussier, P., & Proulx, J. (2005). The role of sexual interests and situational factors on rapists' modus operandi: Implications for offender profiling. *Legal and Criminological Psychology, 10*(2), 265–278. <https://doi.org/10.1348/135532505X36110>
- Beetz, A. M., & Podberscek, A. L. (Ed.). (2009). *Bestiality and Zoophilia: Sexual Relations with Animals*. BERG.
- Binter, J., Leongómez, J. D., Moyano, N., Valentová, J., Jouza, L., & Klapišová, K. (2012). Sex differences in the incidence of sexual fantasies focused on evolutionary relevant objects. *Anthropologie, 12*(1), 88–93.
- Bivona, J. M., Critelli, J. W., & Clark, M. J. (2012). Women's Rape Fantasies: An Empirical Evaluation of the Major Explanations. *Archives of Sexual Behavior, 41*(5), 1107–1119. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9934-6>
- Boloña, E. R., Uraga, M. V., Haddad, R. M., Tracz, M. J., Sideras, K., Kennedy, C. C., Caples, S. M., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2007). Testosterone Use in Men With Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials. *Mayo Clinic Proceedings, 82*(1), 20–28. <https://doi.org/10.4065/82.1.20>
- Brain, C. G. (2011). *A comparison of the nature and prevalence of sexual fantasies between sex offenders and non-offenders*. [Diploma thesis]. Texas state University.
- Buss, D. M. (2007). The Evolution of Human Mating. *Acta Psychologica Sinica, 39*(3), 502–512.
- Buss, D. M. (2009). *Evoluce touhy*. Dauphin a Volvox Globator.
- Carroll, J. L. (2019). *Sexuality now: Embracing diversity*. 672 s. (6. ed.). Cengage.
- Castellini, G., Rellini, A. H., Appignanesi, C., Pinucci, I., Fattorini, M., Grano, E., Fisher, A. D., Cassioli, E., Lelli, L., Maggi, M., & Ricca, V. (2018). Deviance or Normalcy? The Relationship Among Paraphilic Thoughts and Behaviors, Hypersexuality, and Psychopathology in a Sample of University Students. *The Journal of Sexual Medicine, 15*(9), 1322–1335. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.07.015>
- Critelli, J. W., & Bivona, J. M. (2008). Women's Erotic Rape Fantasies: An Evaluation of Theory and Research. *Journal of Sex Research, 45*(1), 57–70. <https://doi.org/10.1080/00224490701808191>
- Curnoe, S., & Langevin, R. (2002). Personality and deviant sexual fantasies: An examination of the MMPIs of sex offenders. *Journal of Clinical Psychology, 58*(7), 803–815. <https://doi.org/10.1002/jclp.2006>
- DeGue, S., DiLillo, D., & Scalora, M. (2010). Are All Perpetrators Alike? Comparing Risk Factors for Sexual Coercion and Aggression. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 22*(4), 402–426. <https://doi.org/10.1177/1079063210372140>
- Davidson, J. K., & Hoffman, L. E. (1986). Sexual fantasies and sexual satisfaction: An empirical analysis of erotic thought. *Journal of Sex Research, 22*(2), 184–205. <https://doi.org/10.1080/00224498609551299>
- Dyer, T. J., & Olver, M. E. (2016). Self-Reported Psychopathy and its Association with Deviant Sexual Fantasy and Sexual Compulsivity in a Nonclinical Sample. *Sexual Offender Treatment, 18*.
- Ellis, B. J., & Symons, D. (1990). Sex Differences in Sexual Fantasy: An Evolutionary Psychological Approach. *The Journal of Sex Research, 27*(4), 527–555.
- Fessler, D. M. T., & Navarrete, C. D. (2003). Domain-specific variation in disgust sensitivity across the menstrual cycle. *Evolution and Human Behavior, 24*(6), 406–417. [https://doi.org/10.1016/S1090-5138\(03\)00054-0](https://doi.org/10.1016/S1090-5138(03)00054-0)
- 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 U.S. Study. *The Journal of Sex Research, 54*(2), 186–201. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1137854>
- Gee, D. G., Devilly, G. J., & Ward, T. (2004). The Content of Sexual Fantasies for Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 16*(4).
- Gellerman, D., & Suddath, R. (2005). Violent Fantasy, Dangerousness, and the Duty to Warn and Protect. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 33*, 484–95. http://66.199.228.237/boundary/hematomania/violent_fantasy_and_duty_to_protect.pdf
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Henslin, J. M. (2019). *Sociology: A down-to-earth approach* (14. Ed.). Pearson.
- Heretik, A. (2019). *Forezná psychológia* (4. vyd.). Bratislava: Lindeni.
- Hicks, T. V., & Leitenberg, H. (2001). Sexual fantasies about one's partner versus someone else: Gender differences in incidence and frequency. *Journal of Sex Research, 38*(1), 43–50. <https://doi.org/10.1080/00224490109552069>
- Holtzman, D., & Kulish, N. (2012). Female exhibitionism: Identification, competition and camaraderie. *The International Journal of Psychoanalysis, 93*(2), 271–292. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00510.x>
- Isidori, A. M., Giannetta, E., Gianfrilli, D., Greco, E.

- A., Bonifacio, V., Aversa, A., Isidori, A., Fabbri, A., & Lenzi, A. (2005). Effects of testosterone on sexual function in men: Results of a meta-analysis. *Clinical Endocrinology*, 63(4), 381–394. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2005.02350.x>
- Jones, J. C., & Barlow, D. H. (1990). Self-reported frequency of sexual urges, fantasies, and masturbatory fantasies in heterosexual males and females. *Archives of Sexual Behavior*, 19(3), 269–279. <https://doi.org/10.1007/BF01541552>
- Joyal, C. C., & Carpentier, J. (2016). The Prevalence of Paraphilic Interests and Behaviors in the General Population: A Provincial Survey. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 161–171. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1139034>
- Joyal, C. C., Cossette, A., & Lapierre, V. (2015). What Exactly Is an Unusual Sexual Fantasy? *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 328–340. <https://doi.org/10.1111/jsm.12734>
- Kahr, B. (2009). *Who's been sleeping in your head: The secret world of sexual fantasies*. Basic Books. Dostupné na: <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=903036>
- Kelly, J., & Bazzini, D. G. (2002). Gender, Sexual Experience, and the Sexual Double Standard: Evaluations of Female Contraceptive Behavior. *Sex Roles*, 45(11/12).
- Klapilová, K., Varella-Valentová, J., Lindová, J., Androvičová, R., Krejčová, L., Zikánová, T., Binter, J., & Bártová, K. (2017). Poruchy sexuální preference pohledem evoluční sexuologie. *Sexuológia. Sexology*, 17(1), 26–32.
- Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2006). The Developmental Antecedents of Sexual Coercion against Women: Testing Alternative Hypotheses with Structural Equation Modeling. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989(1), 72–85. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07294.x>
- Lingström, N., & Seto, M. C. (2006). Exhibitionistic and Voyeuristic Behavior in a Swedish National Population Survey. *Archives of Sexual Behavior*, 35(4), 427–435. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9042-6>
- Leitenberg, H., & Henning, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*, 117(3), 469–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.469>
- Maas, M. K., Shearer, C. L., Gillen, M. M., & Lefkowitz, E. S. (2015). Sex Rules: Emerging Adults' Perceptions of Gender's Impact on Sexuality. *Sexuality & Culture*, 19(4), 617–636. <https://doi.org/10.1007/s12119-015-9281-6>
- Maile, J. S. (2015). *The effects of mood and perceived cost on self-disclosure of deviant sexual fantasies and behavior*. [Dissertations Theses]. City University of New York. s. 119.
- Mark, K. P., Garcia, J. R., & Fisher, H. E. (2015). Perceived emotional and sexual satisfaction across sexual relationship contexts: Gender and sexual orientation differences and similarities. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(2), 120–130. <https://doi.org/10.3138/cjhs.242-A8>
- Marks, M. J., & Fraley, R. C. (2006). Confirmation Bias and the Sexual Double Standard. *Sex Roles*, 54(1–2), 19–26. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-8866-9>
- Máthé, R. (2016). Psychologická sexuológia. In A. Heretik, & jr. A. Heretik (Ed.), *Klinická psychológia* (2. vyd., s. 101–128). Nové Zámky: Psychoprof.
- Máthé, R., & Masnicová, M. (2013). Rozdiely v sexuálnych fantáziách v kontexte pohlaví. *Sexuológia. Sexology*, 12(2), 26–33.
- Máthé, R., Ritomský, A., Bartl, I. (2005). Naše sexuálne preferencie. *Sexuológia/Sexology*, (2), 14–17.
- Máthé, R. (2020): Mravnostná kriminalita z aspektu forenznej sexuológie. Praha: Prednáška na 22. ESSM kongrese.
- Noorishad, P.-G., Levaque, E., Byers, E. S., & Shaughnessy, K. (2019). More than one flavour: University students' specific sexual fantasies, interests, and experiences. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 28(2), 143–158. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0024>
- Nunes, K. L., Hermann, C. A., & Ratcliffe, K. (2013). Implicit and Explicit Attitudes Toward Rape are Associated With Sexual Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(13), 2657–2675. <https://doi.org/10.1177/0886260513487995>
- Payne, D. L., Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1999). Rape Myth Acceptance: Exploration of Its Structure and Its Measurement Using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*, 33(1), 27–68. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1998.2238>
- Petersen, J. L., & Hyde, J. S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993–2007. *Psychological Bulletin*, 136(1), 21–38. <https://doi.org/10.1037/a0017504>
- Prentky, R. A., Burgess, A. W., Rokous, F., Lee, A., Hartman, C., Ressler, R., & Doouglas, J. (1989). The presumptive role of fantasy in serial sexual homicide. *American Journal of Psychiatry*, 146(7), 887–891. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.7.887>
- Renaud, C. A., & Byers, S. E. (2006). Positive and Negative Cognitions of Sexual Submission: Relationship to Sexual Violence. *Archives of Sexual Behavior*, 35(4), 483–490. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9046-2>
- Rokach, A. (1990). Content Analysis of Sexual Fantasies of Males and Females. *The Journal of Psychology*, 124(4), 427–436. <https://doi.org/10.1080/00223980.1990.10543238>
- Ronis, S. T., Knight, R. A., & Vander Molen, L. (2019). The Covariation of Sexual Fantasies and Behaviors Among Self-Identified Sexually Aggressive Criminal and Noncriminal Samples. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-21. <https://doi.org/10.1177/0306624X19895905>
- Řezníčková, Z., & Weiss, P. (2018). Vybrané charakteristiky osob, provozujících sadomasochistické aktivity. *Sexuológia. Sexology*, 18(1).
- Saramago, A. M., Cardoso, J., Pimenta, F., & Leal, I. (2017). Wilson's sex fantasy questionnaire: portuguese validation and gender differences. *Psicologia, Saúde & Doença*, 18(3), 870–879. <https://doi.org/10.15309/17psd180319>
- Schlegel, A., & Hewlett, B. L. (2011). Contributions of Anthropology to the Study of Adolescence: CONTRIBUTIONS OF ANTHROPOLOGY. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 281–289. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00729.x>
- Shulman, J. L., & Home, S. G. (2006). Guilty or not? A path model of women's sexual force fantasies.

- Journal of Sex Research*, 43(4), 368–377. <https://doi.org/10.1080/00224490609552336>
- Schaich Borg, J., Lieberman, D., & Kiehl, K. A. (2008). Infection, Incest, and Iniquity: Investigating the Neural Correlates of Disgust and Morality. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20(9), 1529–1546. <https://doi.org/10.1162/jocn.2008.20109>
- Smitková, H., & Kuruc, A. (2014). Rod v poradenstve. In H. Smitková (Ed.), *Kapitoly z poradenskej psychológie* (s. 279 – 301). Bratislava: Univerzita Komenského.
- Svatoňová, P. (2011). *Sexuálne fantázie mužů* [Diplomová práca, Karlova Univerzita]. Digitálny repozitár Univerzity Karlovy. Dostupné na: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31480/DPTX_2010_1_0_127764_0_92322.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Talbot, R. M. R., Beech, H. R., & Vaughan, M. (1980). A normative appraisal of erotic fantasies in women. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 81–83. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1980.tb00932.x>
- Udry, J. R., Billy, J. O. G., Morris, N. M., Groff, T. R., & Raj, M. H. (1985). Serum androgenic hormones motivate sexual behavior in adolescent boys. Supported by grant HD 12806 from the National Institute of Child Health and Human Development, Bethesda, Maryland. *Fertility and Sterility*, 43(1), 90–94. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)48324-X](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)48324-X)
- Vašašová, Z. (2005). *Kapitoly zo všeobecnej psychológie*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- Weiss, P. et al. (2010). *Sexuologie*. (1. vyd.). Praha: Grada Publishing
- World Health Organization. (2020). *Medzinárodná klasifikácia chorôb s účinnosťou 09.03.2020*. Národné centrum zdravotníckych informácií. Citované marec 23, 2020, z <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx>
- Williams, K. M., Cooper, B. S., Howell, T. M., Yuille, J. C., & Paulhus, D. L. (2009). Inferring Sexually Deviant Behavior From Corresponding Fantasies: The Role of Personality and Pornography Consumption. *Criminal Justice and Behavior*, 36(2), 198–222. <https://doi.org/10.1177/0093854808327277>
- Wilson, G. D. (2010). The Sex Fantasy Questionnaire: An update. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(1), 68–72. <https://doi.org/10.1080/14681990903505799>
- Wilson, G. D. (1988). Measurement of sex fantasy. *Sexual and Marital Therapy*, 3(1), 45–55. <https://doi.org/10.1080/02674658808407692>
- Young, B.-R., Desmarais, S. L., Baldwin, J. A., & Chandler, R. (2017). Sexual Coercion Practices Among Undergraduate Male Recreational Athletes, Intercollegiate Athletes, and Non-Athletes. *Violence Against Women*, 23(7), 795–812. <https://doi.org/10.1177/1077801216651339>
- Zákon č. 300/2005 Z. z. § 372a, Trestný zákon [online]. Dostupné na: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-300>
- Zurbriggen, E. L., & Yost, M. R. (2004). Power, desire, and pleasure in sexual fantasies. *The Journal of Sex Research*, 41(3), 288–300. <https://doi.org/10.1080/00224490409552236>

Kontakt:

psychoprof@psychoprof.sk

(pokračovanie zo strany 17) psychiatrických nemocníc, čo v našich podmienkach stále absentuje. Pozornosť si zasluhuje aj kritický prístup k pletyzmografickému vyšetreniu ako pomocnej vyšetrovacej metóde s poukazom na fakt, že táto metóda nemá ani národnú, ani medzinárodnú zjednocovaciu metodológiu. Autor, citujúc klasiku tejto metódy Kurta Freundu, upozorňuje, že PPG je len „overovacím“ testom, a tak nie metódou k odlíšaniu „vinných od nevinných“ probandov.

V publikácii je zaujímavá aj kapitola Pohlavní identita (12. kapitola v autorstve Iva Procházku), v súčasnosti veľmi aktuálna, a preto aj často diskutovaná. Autor k nej pristupuje mimoriadne citlivo – okrem iného vysvetľuje súčasnú odbornú terminológiu v danej súvislosti, a napokon poukazuje na potrebu „rešpektovať princípy harm reduction a postupovať od menej závažných a reverzibilných zmien k zložitejším a ireverzibilným, ako napr. operačné zákroky“. Zvlášť vyzdvihuje aj potrebu opakovane vyhodnocovať racionálnu a stálu motiváciu pacienta.

HIV infekcii a AIDS zo sexuologického hľadiska (13. kapitola) sa venuje taktiež Ivo Procházka, bývalý predseda Českej spoločnosti AIDS pomoc. „Infekčný“ blok uzatvára 14. kapitola – Chlamidiová, ureoplazmatická a mykoplazmatická infekcie v sexuológii – jej autorom je Luděk Fiala.

Publikáciu uzatvárajú kapitoly o farmakoterapii (Luděk Fiala) a psychoterapii (Laura Janáčková) v sexuológii. Zo záveru kapitoly o farmakoterapii vyzdvihujeme výzvu jej autora, že k farmakoterapii v sexuológii treba napriek jej všetkým pozitívam pristupovať veľmi zodpovedne a rozvážne. Laura Janáčková v závere svojej kapitoly poukazuje na dlhodobú tradíciu a odborné zázemie psychoterapie v Česku, vyzdvihujúc mimoriadne zásluhy prof. Stanislava Kratochvíla v tejto súvislosti (v recenzovanej knihe však paradoxne nenachádzame ani jeden odkaz na jeho početné publikácie). Autorka pri konštatovaní veľmi dobrých, praxou overených, výsledkov psychoterapeutických postupov v sexuológii kriticky pripomína, že v odbore psychológia (poznámka recenzenta: a azda nielen) chýba ich praktická výučba a systém vzdelávania zameraný na ich návčik.

Všetky kapitoly publikácie sú stavané výstižne, často s prehľadnými, komparatívnymi informáciami umiestnenými v tabuľkách a s poukazom na diagnostické a terapeutické postupy, ktoré sú použiteľné v praxi. Publikáciu možno hodnotiť pozitívne a s odporúčaním o jej zadováženie v záujme užitočného rozšírenia vlastnej sexuologickej knižnice.

Robert Máthé

Existuje rozdíl v intenzitě a výskytu klimakterického syndromu mezi heterosexuálními a lesbickými ženami?

Pavel Turčan¹, Martin Procházka², Pavel Pokorný³, Jana Kvintová⁴, Kateřina Langová⁵, Eva Sedlatá Jurásková⁶

¹Ordinace sexuologie a andrologie, Centrum MEDIOL, Olomouc, ČR

²Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotních věd, Univerzita Palackého, Olomouc, ČR

³Partnerská a rodinná poradna, Centrum MEDIOL, Olomouc, ČR

⁴Katedra psychologie a patopsychologie, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc, ČR

⁵Ústav lékařské biofyziky, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc, ČR

⁶Klinika zubního lékařství, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc, ČR

Abstrakt

Klimakterium je fyziologickým obdobím v životě ženy, do kterého dospějí ženy heterosexuální, tak i ženy lesbické. S přechodem je spojena celá řada potíží, které označujeme jako klimakterický syndrom. Příznaky syndromu dělíme na akutní, subakutní a chronické. Ve vnímání akutních a částečně i subakutních klimakterických potíží existují mezi jednotlivými ženami rozdíly. V naší studii se zaměřujeme na zjištění rozdílů vnímání klimakterických potíží mezi heterosexuálními a lesbickými ženami. Posuzujeme skupinu 48 heterosexuálních a 42 lesbických žen za pomoci sebehodnotící škály modifikované verze Kuppermanova indexu.

Ve většině sledovaných parametrů byly zjištěny obdobné výsledky bez ohledu na sledované kritérium sexuální orientace. Nejvýznamnějším zjištěním studie je, že lesbické ženy snášejí klimakterické potíže statisticky významně lépe a vykazují nižší výskyt bolestí při pohlavním styku než ženy heterosexuální. Ve většině sledovaných parametrů byly v obou skupinách zjištěny obdobné výsledky. Na lepší snášenlivosti se mimo jiné mohou podílet i psychologické faktory, jako je lepší komunikace a vzájemné porozumění partnerek v lesbickém vztahu.

Klíčové slová: klimakterické potíže – lesbické ženy – Kuppermanův index – bolestivý pohlavní styk.

Abstract

Climacterium is a physiological period in a woman's life, reached by both heterosexual and lesbian women. There are a number of difficulties associated with the transition to the menopause, which we refer to as climacteric syndrome. The symptoms of the syndrome are divided into acute, subacute and chronic. There are differences between women in the perception of acute and partly also subacute climacteric difficulties. In our study, we focus on finding differences in the perception of climacteric syndrome between heterosexual and lesbian women. We assess a group of 48 heterosexual and 42 lesbian women using a self-assessment scale of a modified version of the Kupperman index.

Similar results were found in most of the monitored parameters, regardless of the monitored criterion of sexual orientation. The most important finding of the study is that lesbian women tolerate menopausal problems statistically significantly better and have a lower incidence of pain during sexual intercourse than heterosexual women. Similar results were found in most of the monitored parameters in both groups. Among other things, psychological factors, such as better communication and mutual understanding of lesbian partners, may contribute to better tolerance.

Keywords: climacteric difficulties – lesbian women – Kupperman index – pain during sexual intercourse.

Úvod

Klimakterium, nebo-li přechod, je fyziologické období v životě ženy. Někdy bývá taky označováno jako menopauza, i když toto slovo ve své podstatě vystihuje

něco úplně jiného (viz níže)^{1,2}. Klimakterium je spojeno s řadou fyzických a psychologických příznaků, které rovněž nazýváme klimakterický syndrom. Klimakterický syndrom dělíme na akutní, subakutní a chronický, v závislosti na délce výpadku tvorby estrogenů. Akutní forma se

objevuje již v době, kdy žena ještě menstruuje a teprve začínají výkyvy v hladinách hormonů v krvi. Později, při delším výpadku tvorby hormonů, se objevuje i subakutní a chronický klimakterický syndrom. Do subakutní skupiny patří příznaky, které vyžadují několikátý denní až několikaměsíční výpadek estrogenů, jako například zvýšená tvorba vrásek, suchost sliznic, častější infekce močového měchýře, atrofizace sliznic a kůže, atd. Chronickou formu pak představují metabolické změny, v důsledku kterých může vzniknout osteoporóza, zvýšené riziko infarktu myokardu a cévní mozkové příhody. Akutní forma bývá pro ženu pocitově nejvíce nepříjemná, doprovázená řadou psychických a vegetativních příznaků^{3,4}.

Cílem studie je porovnat rozdíly mezi lesbickými a heterosexuálními ženami ve výskytu jednotlivých příznaků klimakterického syndromu, a to z hlediska subjektivního vnímání stupně závažnosti výskytu těchto symptomů.

Terminologické ukotvení

Klimakterium – přechod, je období přechodu ženy z reprodukčního stadia do stadia reprodukčního klidu a jeho nástup je dán vyčerpáním ovariální rezervy ženy.

Premenopauza – období před poslední menstruací v životě ženy, může trvat i několik let, někdy se objevuje i 6-7 let před menopauzou.

Menopauza - poslední menstruační krvácení v životě ženy. V našich zeměpisných podmínkách nejčastěji přichází v období mezi 49. až 51. rokem věku. To, že se jednalo opravdu o poslední krvácení, lze stanovit až poté, jestliže se po něm po dobu jednoho roku žádné další nedostavilo.

Postmenopauza je období po poslední menstruaci v životě ženy.

Perimenopauza je období několika málo let kolem menopauzy^{1,5}.

Metodika a charakteristika souboru

Výzkumu se účastnilo celkem 90 žen, z toho ve skupině A bylo 48 heterosexuálních a ve skupině B 42 lesbických žen, v obou skupinách ve věku nad 45 let, které vyplnili dotazník pro hodnocení stupně potíží a výskytu klimakterického syndromu. Výběr respondentek probíhal od 1. 3. do 31. 3. 2020. Ženy byly do studie zařazovány buď přímým dotazem lékaře, zda by byly ochotny spoluúčasti na studii a dále metodou sněhové koule, kdy tyto oslovené respondentky požádaly další své známé o spoluúčast ve studii.

Skupinu A tvořily ženy, které samy sebe označily za heterosexuální, tedy eroticky fascinované výhradně muži. Průměrný věk byl 52,31, SD 5,88, medián 51. Skupinu B tvořily ženy lesbické, průměrný věk 51,07, SD 6,55, medián 48. Podle statistického srovnání Mann-Whitney U-testu rozdíly ve věku mezi skupinami nejsou statisticky významné.

Ve skupině A byly 3 % žen se základním vzděláním, 9 % žen se středoškolským vzděláním bez maturity, 29 % žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 12 % žen s vysokoškolským vzděláním bakalářského typu a 47 % žen s úplným vysokoškolským vzděláním. Ve skupině B bylo se základním vzděláním 9 % žen, 12 % se středoškolským bez maturity, 35 % s maturitou, 15 % se vzděláním

bakalářského typu a 29 % s úplným vysokoškolským vzděláním. Statistické srovnání Fisherovým přesným testem při $p=0,077$ je opět statisticky nevýznamné.

Ve skupině A žilo 23 % žen na vesnici nebo ve městě do 10 000 obyvatel, 18 % ve městě od 10 001 do 100 000 obyvatel a 59 % ve městě nad 100 000 obyvatel, obdobně ve skupině B žilo na vesnici a ve městě do 10 000 obyvatel 29 % žen, 18 % ve městě od 10 001 do 100 000 obyvatel a 53 % ve městě nad 100 000 obyvatel. Statisticky se soubor dle Fisherova přesného testu opět neliší při $p=0,068$.

Pro hodnocení stupně nebo tíže klimakterického syndromu jsme vybrali modifikovanou verzi Kuppermanova indexu (dále jen KI) (viz obr.č.1)^{3,5,6}. Původní verze KI obsahuje pouze otázky zaměřené na akutní formu klimakterického syndromu, v této studii použitá modifikovaná verze, používaná i docentem Donátem, je rozšířena o otázky zaměřené na subjektivní hodnocení skupiny subakutních příznaků klimakterického syndromu (KS). Dotazník neobsahuje dotazy ohledně chronické formy, jelikož tuto žena není sama schopna subjektivně vnímat a hodnotit. Dotazník lze hodnotit jak dle výskytu a tíže jednotlivých symptomů, tak i z hlediska stupně závažnosti klimakterického syndromu jako celku. Dle KI rozlišujeme lehký (15 až 25 bodů), střední (20 až 35 bodů) a těžký klimakterický syndrom (nad 35 bodů)^{3,5,7}.

K vyhodnocení výsledků jednotlivých symptomů používáme Mann-Whitney U-test a pro porovnání počtu a procent žen dle jednotlivých stupňů KI Fisherův přesný test.

Výsledky

Z hlediska výskytu příznaků KI lze konstatovat, že ve skupině A ($n=48$) vykazovalo 37,5 % žen tak mírné příznaky, které nestačily ani na diagnostiku lehkého stupně KI, lehký stupeň vykazovalo celkem 9 žen, tj. 18,8 %, střední stupeň 21 žen, tj. 43,8 %, a těžký neměla ani jedna z respondentek. Ve skupině lesbických žen, tedy sk. B, bylo celkem 24 žen, tj. 57,1 %, které nevykazovaly ani na lehkou formu klimakterického syndromu, lehkou formu uvedlo 13 žen, tj. 31,0 %, střední stupeň 5 žen, tj. 11,9 %, a těžkou formu neměla opět ani jedna z respondentek. Při statistickém zhodnocení Fisherovým přesným testem vyšel mezi skupinami statisticky významný rozdíl, $p = 0,003$ (viz Tab.č.1). Z uvedeného tedy vyplývá, že heterosexuální ženy v hodnoceném vzorku snášejí klimakterické potíže hůře než ženy lesbické.

Tabulka č. 1 Rozložení respondentek dle stupně závažnosti klimakterického syndromu

| Stupeň KS | Skupina | | | | statistika |
|-------------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|---|
| | Skup. A- hetero | | Skup. B- lesby | | |
| nemá | 18 | 37,5% | 24 | 57,1% | Porovnání skupin Fisherův přesný test P=0.003 |
| lehký | 9 | 18,8% | 13 | 31,0% | |
| střední | 21 | 43,8% | 5 | 11,9% | |
| těžký | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | |
| Celkem (n) | 48 | 100,0% | 42 | 100,0% | |

Legenda: KS- klimakterický syndrom, n- počet

Tabulka č. 2 Porovnání parametrů modifikovaného Kuppermanova indexu

| | Skupina | | | | | | | | | | p (Mann-Whitney U test) |
|----------------------------|--------------------------|------|-----|-----|--------|-------------------------|------|-----|-----|--------|-------------------------|
| | Hetero- skup. A (n = 48) | | | | | Lesby- skup. B (n = 42) | | | | | |
| | Mean | SD | Min | Max | Median | Mean | SD | Min | Max | Median | |
| návaly horka | 4,25 | 3,34 | 0 | 12 | 4,0 | 4,29 | 4,18 | 0 | 12 | 4,0 | 0,939 |
| návaly potu | 2,38 | 2,60 | 0 | 8 | 2,0 | 2,29 | 2,28 | 0 | 8 | 2,0 | 0,879 |
| poruchy spánku | 2,13 | 1,33 | 0 | 4 | 2,0 | 2,14 | 1,95 | 0 | 6 | 2,0 | 0,846 |
| podrážděnost | 2,13 | 1,12 | 0 | 4 | 2,0 | 2,00 | 1,71 | 0 | 6 | 2,0 | 0,384 |
| deprese | 0,75 | 0,76 | 0 | 2 | 1,0 | 0,57 | 0,74 | 0 | 2 | 0,0 | 0,232 |
| závratě | 0,75 | 0,76 | 0 | 2 | 1,0 | 0,79 | 0,68 | 0 | 2 | 1,0 | 0,722 |
| poruchy koncentrace | 0,75 | 0,56 | 0 | 2 | 1,0 | 0,71 | 0,81 | 0 | 2 | 0,5 | 0,523 |
| bolesti kloubů | 0,88 | 0,61 | 0 | 2 | 1,0 | 0,93 | 0,89 | 0 | 3 | 1,0 | 0,872 |
| bolesti hlavy | 1,00 | 0,62 | 0 | 2 | 1,0 | 1,07 | 1,11 | 0 | 3 | 1,0 | 0,786 |
| bušení srdce | 0,75 | 0,67 | 0 | 2 | 1,0 | 0,71 | 0,60 | 0 | 2 | 1,0 | 0,871 |
| suchost sliznic | 0,88 | 0,61 | 0 | 2 | 1,0 | 0,86 | 1,00 | 0 | 3 | 0,5 | 0,434 |
| výtoky | 0,25 | 0,44 | 0 | 1 | 0,0 | 0,29 | 0,60 | 0 | 2 | 0,0 | 0,843 |
| bolestivý styk | 0,75 | 0,91 | 0 | 3 | 0,5 | 0,29 | 0,60 | 0 | 2 | 0,0 | 0,005* |
| snížení libida | 1,06 | 0,91 | 0 | 3 | 1,0 | 0,79 | 0,87 | 0 | 2 | 0,5 | 0,153 |
| inkontinence moči | 0,50 | 0,51 | 0 | 1 | 0,5 | 0,50 | 0,63 | 0 | 2 | 0,0 | 0,740 |
| IMC | 0,06 | 0,24 | 0 | 1 | 0,0 | 0,07 | 0,26 | 0 | 1 | 0,0 | 0,866 |
| KI skóre | 19,25 | 9,04 | 2 | 33 | 18,5 | 15,17 | 5,45 | 8 | 31 | 14,0 | 0,023* |

Legenda: SD- standardní odchylka, IMC- infekce močových cest

Při analýze subjektivního hodnocení míry závažnosti jednotlivých příznaků, které jsou přehledně uvedené v tabulce č. 2, je jednoznačně patrné, že největší, a statisticky prokázaný významný rozdíl, je ve výskytu bolestivého pohlavního styku a taky ve výši celkového součtu skóre KI. Obě skupiny žen sice vykazují celkové skóre KI v pásmu lehké závažnosti, ale skupina A se nachází na horní hranici tohoto pásma, zatímco skupina B na dolní hranici. Kromě toho byl zaznamenán i výraznější pokles libida u heterosexuálních žen, průměrně 1,06 oproti ženám lesbickým, kde byla průměrná hodnota 0,79, ale tento nedosáhl statistické významnosti. Lze tedy konstatovat, že rozdíly v subjektivním vnímání závažnosti klimakterických příznaků byly nalezeny mezi symptomy spadajícími do organického syndromu klimakterických příznaků (libido, bolest u styku), v tzv. neurovegetativních příznacích byla míra závažnosti příznaků vnímána oběma skupinami srovnatelně.

Diskuse

Studii a publikací, které se zabývají klimakterickými problémy u lesbických žen, je poměrně málo, a pokud nějaké jsou, většinou jsou to práce zahraničních autorů. Nejsme si vědomi, že by dosud existovala práce, která by se u české populace lesbických žen na obdobný výzkum zaměřila. Pokud byly publikovány výzkumy věnující se klimakteriu, není v nich sledována sexuální orientace respondentek^{8,9}.

Anatomické a fyziologické předpoklady platí v tomto směru jak pro lesbické ženy, tak pro heterosexuální ženy stejně, tudíž se dalo předpokládat, že ve většině faktorů nebudou zaznamenány statisticky významné rozdíly. Některé hodnocené faktory jsou ale ovlivnitelné i psychickými a vztahovými proměnnými¹⁰. V několika zahraničních studiích je prokázána celkově vyšší spokojenost žen s pohlavním životem u lesbických párů ve srovnání s páry heterosexuálními¹¹⁻¹⁴. Nedostatkem Kuppermanova indexu, včetně jeho modifikované verze, je skutečnost, že na hodnocení sexuální spokojenosti se nezaměřuje, což je mnoha autory často kritizováno¹⁵.

Rozdílnost v oblasti sexuální spokojenosti se ale přesto alespoň částečně odráží ve sledovaném parametru „snížení libida“, který, i když není v našem vzorku statisticky významný, je přesto u leseb hodnocen výrazně pozitivněji než u žen heterosexuálních.

Pokud se podíváme na výskyt bolestivého pohlavního styku, předpokládali jsme, že ve skupině heterosexuálních žen bude významnější a závažnější, mimo jiné právě proto, že sexualita lesbických žen má mnohem širší repertoár nepenetračních technik¹⁵. Dalším, ve prospěch lesbicky orientované části populace nahrávajícím, je i fakt, že dvě ženy v páru, zvláště pokud prochází obě stejnými či podobnými přechodovými problémy, dokáží mít navzájem jedna pro druhou mnohem lepší pochopení a porozumění, než je tomu u páru, tvořeného mužem a ženou. Pokud budeme brát v potaz i celkovou vztahovou spokojenost a vnímání kvality života, u leseb žijících v páru bývá rovněž oproti heterosexuálním ženám vyšší, na čemž mají pravděpodobně i výše uvedená fakta svůj podíl^{16,17}.

Jsmo si vědomi, že naše práce byla omezena i velikostí vzorku. Pro další ověření a hodnocení by bylo vhodné podobný výzkum rozšířit na větší a významnější část populace a o další proměnné. Ale vzhledem k tomu, že zkoumaný vzorek zahrnoval ženy s různým stupněm vzdělání a rovněž i s rozličnou velikostí města či obce, kde tyto ženy žijí, a tyto vzorky se od sebe statisticky významně nelišily, je možné výsledek studie vztáhnout i na celkovou populaci českých žen obecně.

Jsmo si vědomi, že naše práce je limitována i velikostí vzorku. Avšak zkoumaný vzorek zahrnoval ženy s různým stupněm vzdělání a rovněž i s rozličnou velikostí města či obce, kde tyto ženy žijí, a tyto vzorky se od sebe statisticky významně nelišily, jednalo se tedy o komparaci demograficky homogenních skupin. Aby bylo možné výsledek studie vztáhnout i na celkovou populaci českých žen obecně, byla by vhodná následná verifikace na rozsáhlejší vzorku této části populace a rozšíření i o další výzkumné proměnné.

Závěr

Lesbické a heterosexuální ženy se v zásadě ve výskytu klimakterických potíží neliší. Přesto existují určité rozdíly ve vnímání klimakteria a v tom, jak jej tyto dvě skupiny žen subjektivně snáší. V rámci naší studie bylo zjištěno, že lesbické ženy subjektivně vnímají některé příznaky klimakteria jako méně závažné a vykazují méně výrazné problémy s bolestmi při pohlavním styku než heterosexuální ženy. Lepší snášenlivost klimakterických potíží a spokojenosti leseb je pravděpodobně dána mimo jiné i lepší komunikací a vzájemným porozuměním nejen pro klimakterické potíže, kterými obě ženy v lesbickém vztahu zákonitě budou dříve nebo později procházet, což ostatně vyplývá i ze zahraničních výzkumů. Z tohoto důvodu nelze ani u heterosexuálních párů tyto psychologické faktory opomíjet a apelovat na zlepšení komunikací a vzájemného pochopení partnerů.

Literatura:

1. Tomáš F. *Klimakterická medicína*. Praha: Maxdorf; 2019.
2. Lobo RA. Menopause and aging. In: *Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology*. Elsevier; 2019:322-356.

3. Turčan P, Pokorný P, Fait T. *Sexuologie pro urology a gynecology*. 2012.
4. Utian WH, Serr D. The Climacteric Syndrome. In: van Keep PA, Greenblatt RB, Albeaux-Fernet M, eds. *Consensus on Menopause Research: A Summary of International Opinion The Proceedings of the First International Congress on the Menopause held at La Grande Motte, France, in June, 1976, under the auspices of The American Geriatric Society and The Medical Faculty of The University of Montpellier*. Dordrecht: Springer Netherlands; 1976:1-4.
5. Donát J. *Perimenopauza: menopauzální přechod v klinické praxi*. DoMeNa; 2001.
6. Tao M, Shao H, Li C, Teng Y. Correlation between the modified Kupperman Index and the Menopause Rating Scale in Chinese women. *Patient preference and adherence*. 2013;7:223-229.
7. Lewis JE, Hilditch JR, Wong CJ. Further psychometric property development of the Menopause-Specific Quality of Life questionnaire and development of a modified version, MENQOL-Intervention questionnaire. *Maturitas*. 2005;50(3):209-221.
8. Turčan P. Problematika stárnoucí LGBT (lesbian, gay, bisexuál a transgender) populace. *Klimakterická medicína: časopis pro menopauzu a andropauzu*. 2017;22(4):13-16.
9. McCUNE KC, Imborek KL. Clinical care of lesbian and bisexual women for the obstetrician gynecologist. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2018;61(4):663-673.
10. Rubinstein H. *The meanings of menopause: identifying the bio-psycho-social predictors of the propensity for treatment at menopause*, University of Cambridge; 2013.
11. Cole E, Rothblum E. Commentary on "Sexuality and the Midlife Woman". *Psychology of Women Quarterly*. 1990;14(4):509-512.
12. Dyar C, Newcomb ME, Mustanski B, Whitton SW. A Structural Equation Model of Sexual Satisfaction and Relationship Functioning Among Sexual and Gender Minority Individuals Assigned Female at Birth in Diverse Relationships. *Archives of Sexual Behavior*. 2020;49(2):693-710.
13. Paine EA, Umberson D, Reczek C. Sex in Midlife: Women's Sexual Experiences in Lesbian and Straight Marriages. *Journal of Marriage and Family*. 2019;81(1):7-23.
14. Peixoto MM, Nobre P. Prevalence of Sexual Problems and Associated Distress Among Lesbian and Heterosexual Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2015;41(4):427-439.
15. Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas*. 1998;29(1):19-24.
16. Hunter MS. MENOPAUSE AND MIDLIFE. *Routledge International Handbook of Women's Sexual and Reproductive Health*. 2019.
17. Turčan P. Stárnoucí lesbické populace a její potíže. *Klimakterická medicína : časopis pro menopauzu a andropauzu*. 2016;21(1):5-9.

Kontakt:
Pavel Turčan, FECSM
mediol@seznam.cz

22. kongres Európskej spoločnosti pre sexuálnu medicínu (ESSM)

Praha bola začiatkom tohto roka hostujúcim mestom 22. kongresu Európskej spoločnosti pre sexuálnu medicínu (ESSM), ktorý sa konal pod záštitou Českej sexuologickej spoločnosti a jej prezidenta MUDr. Ondřeja Trojana.

Vedecká rada ESSM spolu s výborom Českej sexuologickej spoločnosti zostavili bohatý a podnetný program konferencie.

Heslo 25. výročia ESSM „Od základného výskumu ku klinickej praxi“, sa premietlo do štruktúry programu a obsahu prednášok, pričom organizátori dbali na rovnováhu medzi rozširovaním nových poznatkov z výskumu a aplikáciou expertných postupov v praxi. Vzhľadom na multidisciplinárnu povahu sexuológie ako odboru, si z bohatého programu vybral každý účastník konferencie, pričom orientáciu uľahčovala prehľadná mobilná aplikácia, ktorá upozorňovala na miesto a čas vybranej prednášky.

Samostatné bloky prednášok boli venované odborným spoločnostiam jednotlivých krajín, ktorých zástupcovia sa na 22. kongrese ESSM zúčastnili. Česká sexuologická spoločnosť a Slovenská sexuologická spoločnosť zostavili blok prednášok, ktoré boli prínosné svojou multidisciplinárťou a inovatívnymi prístupmi. Prvýkrát boli odprezentované výsledky transplantáčného programu maternice s prvým živonarodeným dieťaťom v ČR a otázky s tým súvisiace. Minisymposium viedol MUDr. Zlatko Pastor a výsledky prezentoval tím špecialistov, ktorí sa na programe podieľali. K. Klapilová predstavila prelomový projekt primárnej intervencie pre osoby s paraфіlnou preferenciou v ČR. Zo slovenských kolegov aktívne prispeli k vedeckému programu 20. kongresu ESSM rozmanitými a zaujímavými prednáškami I. Bartl, D. Šedivá, R. Máthé, K. Jandová. Viacerým prednáškovým blokom a workshopom predsedali členovia Slovenskej sexuologickej spoločnosti (B. Vašečková, J. Štefániková) a Českej sexuologickej spoločnosti (O. Trojan, K. Klapilová, P. Vrzáčková) a aktívne participovali na odborných diskusiách na aktuálne sexuologické témy.

Obohatením programu bola aj exkurzia účastníkov konferencie do Národného ústavu duševného zdravia, kde sexuológom z rôznych krajín kolegyňa R. Androvičová predstavila aktuálne výskumné projekty z oblasti sexuológie, o ktorých budeme podrobnejšie referovať v budúcich číslach časopisu.

To, že ESSM ide s dobou a odborné aktivity spoločnosti „nespia na vavrínoch“ potvrdzovali aj inovatívne formy prednášok, kde veľká časť z nich bola interaktívna (účastníci mali napríklad možnosť prostredníctvom aplikácie hlasovať o preferovanom diagnostickom alebo terapeutickom postupe). Tradíciou je, že na kongrese ESSM sa stretávajú špecialisti zo sexuologických profesií, ktorých spája zvedavosť/prebádané aj neprebádané zákutia ľudskej sexuality a istá hravosť. Ku komunitnej a hravej atmosfére kongresu prispeli aj „prednášky“, ktoré sa odohrávali v priestoroch fóyeru kongresu v nainštalovaných boxerských ringoch, kde „bojovali“ vždy dvaja experti v danej oblasti svojimi argumentami, pričom jeden mal úlohu obhajovať a jeden sponchybňovať tému, ktorá dlhodobo vzbudzuje kontroverzie v sexuologickom výskume. Účastníci si tak mohli pozrieť „súboje šampiónov“, teda svetových expertov v danej oblasti, na témy ako : „Porno spôsobuje sexuálne dysfunkcie“, „Oneskorená ejakulácia: ktorá intervencia má byť prvá – farmakologická alebo psychologická?“ alebo „Cannabis zlepšuje ženské sexuálne funkcie“. Svetové špičky v oblasti sexuológie ako Jim Pfaus (Canada), Ege Serefoglu (Turecko), Remziye Kunalki (UK), Michal Lew-Starovicz (Poľsko) sa predviedli v netradičnej pozícii obhajcov a sponchybňovateľov vedeckých dát a osviežili atmosféru konferencie svojim autentickým vystupovaním.

Celý kongres prebehol v priateľskej a autentickej atmosfére, pričom v závere kongresu predal prezidentské žezlo ESSM Cobi Reissman novému prezidentovi, ktorým sa stal Carlo Betocchi z Talianska. Nasledujúci kongres ESSM by sa mal konať vo februári 2021 v Rotterdame, no vzhľadom na aktuálnu pandemickú situáciu sa pripravuje ako online meeting, ktorého sa budú môcť zúčastniť členovia ESSM a zapojiť sa do webinárov a workshopov.

Jana Štefániková

www.wmsm.org

World Meeting on Sexual Medicine

Yokohama, Japan

November 15-17, 2021

INFORMÁCIE PRE PRISPIEVATEĽOV

Charakteristika periodika

Časopis SEXUOLÓGIA/SEXUOLOGY uverejňuje práce z oblasti sexuológie, chápanej ako multidisciplinárny odbor, so zameraním na široké spektrum sexuologickej problematiky v zdraví aj v chorobe. Časopis uverejňuje pôvodné práce, prehľadové štúdie k aktuálnym otázkam sexuológie, kazuistiky, materiály určené pre celoživotné postgraduálne vzdelávanie, správy z kongresov a študijných pobytov, osobné správy, listy určené redakcii, recenzie nových kníh, informácie týkajúce sa Slovenskej sexuologickej spoločnosti a Sexuologickej sekcie Psychiatrickej spoločnosti SLS, informácie o podujatiach so sexuologickou tematikou doma aj v zahraničí, ako aj životopisy, jubileá a nekrológy významných osobností. Hlavným cieľom časopisu je sústrediť odborníkov najmä z oblasti lekárskeho a spoločenských vied v interdisciplinárnej spolupráci pre ďalší rozvoj sexuológie. Časopis vychádza 2-krát ročne.

Príjem rukopisu

Ponuku článkov na publikáciu prijímame na e-mailovej adrese vydavateľstva: psychoprof@psychoprof.sk

Predložená práca môže byť publikovaná v slovenskom, českom alebo v anglickom jazyku vždy so súhrnom a kľúčovými slovami v príslušnom jazyku a v anglickom jazyku. Prijatá práca sa stáva trvalým majetkom redakcie časopisu a bez písomného súhlasu vydavateľa nesmie byť reprodukováná žiadna časť akceptovanej práce.

Prijatie práce je podmienené významnosťou, originalitou a validitou prezentovanej práce, ako aj úrovňou formálneho spracovania. Každá práca sa z odbornej stránky posudzuje 2 anonymným recenzentmi. Redakcia si vyhradzuje právo vykonávať drobné úpravy, event. skrátenie rukopisu. Redakčne spracovaný text sa zašle autorovi na korektúru a na vyjadrenie súhlasu v predloženej podobe.

Za obsah rukopisu zodpovedajú autori. Rukopisy, ktoré nie sú v súlade so smernicami pre prispievateľov, sa autorom vrátia bez predchádzajúcej recenzie.

Rukopisy prosíme posilať spolu so sprievodným listom, ktorý obsahuje:

- prehlásenie, že rukopis ešte nebol publikovaný v inom časopise, resp. nebol zaslaný do iného časopisu;
- prehlásenie autorov, že dodržali všetky platné zásady vedeckej práce, klinickej a experimentálnej práce a publikačnej etiky;
- prehlásenie, že rukopis bol prečítaný a schválený k publikácii všetkými spoluautormi,
- meno, priezvisko, adresu, telefónne číslo a e-mailovú adresu autora povereného ostatnými spoluautormi na rokovanie o korektúrach a konečnom schválení publikácie
- podpis povereného autora.

Autori pred tlačou časopisu obdržia z vydavateľstva PSYCHOPROF, spol. s r. o. článok vo formáte pdf na korektúru. V tejto súvislosti odporúčame dodržať stanovený termín na vrátenie autorskej korektúry v záujme vydania časopisu v stanovenom termíne.

Úprava rukopisov pre tlač

Rukopisy prijímame v programe MS Word (formát doc), s dvojovým riadkovaním s typom písma Times

New Roman, veľkosti 12 bodov. Klávesu Enter prosíme používať len na konci odstavca a stránky číslovať arabskými číslicami.

Vnútorne členenie textu pozostáva z týchto častí: Úvod, Metóda, Výsledky, Diskusia a Záver. Prosíme uviesť meno autora (autorov), názov pracoviska a kontaktnú adresu, ktorá bude uverejnená v závere článku. Súčasťou príspevku v publikácii sú Súhrn a Kľúčové slová, ktoré prosíme zaslať v slovenčine, v češtine a v angličtine. Názov článku musí byť uvedený v slovenskom alebo v českom jazyku s anglickým prekladom.

Orientačný rozsah rukopisu sa riadi typom článku:

- prehľadové štúdie (Review Article) – maximálny rozsah rukopisu 5000 slov + do 30 citácií
- pôvodné práce (Original Article) – maximálny rozsah rukopisu 5000 slov + do 30 citácií
- kazuistika – (Case Report) – maximálny rozsah rukopisu 2000 slov + do 15 citácií
- správy z vedeckých podujatí a z konferencií – maximálny rozsah rukopisu 500 slov
- recenzie - maximálny rozsah rukopisu 500 slov
- jubileá významných osobností, nekrológy – maximálny rozsah rukopisu 500 slov.

Redakcia časopisu si vyhradzuje právo na zváženie prípadného prekročenia stanovených limitov.

Tabuľky sa uvádzajú na osobitnom liste, text k tabuľke má byť stručný a výstižný (na prípravu tabuliek odporúčame Microsoft Excel).

Obrázky a fotografie prijímame v elektronickej podobe. Musia byť očíslované a v texte musí byť vyznačené miesto ich umiestnenia. Rukopisy sa pšu s medzerou za čiarkou, bodkou, ako aj za všetkými interpunkčnými znamienkami. Normovaná strana rukopisu je 30 riadkov a 60 úderov.

Text musí byť nezarovnaný, bez zarážok, bez „enterov“ za riadkami. Enter sa dáva iba za jednotlivými odsekmi. Je potrebné rozlíšiť písmeno I (el) a číslo 1, ako i písmeno O a číslo 0 (nula).

Zátvorky sa používajú najčastejšie okrúhle (); ak chcete použiť iné, treba ich písať vždy také, aké majú byť vytlačené napr. hranaté [| alebo šikmé //.


Úvodzovky je potrebné i v rukopise písať ako dolné „a horné“. Treba odlišovať pomlčku (-) od spojovníka (–).

V texte možno pre zvýraznenie slov použiť rez písma italic alebo bold, popr. bolditalic.

Citácia publikácií je viazaná na Manuál pre citačnú normu APA – 7. vydanie (viď napr.: <https://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/pages/view/citation> alebo <https://libguides.murdoch.edu.au/APA>)

Inzercia

V časopise SEXUOLÓGIA sa uverejňujú reklamné materiály a propagačné informácie najmä z oblasti farmaceutických výrobkov, zdravotníckeho prístrojového a materiálneho vybavenia, kurzov a výcvikov, ponuky vydavateľstiev a podobne. Redakcia si vyhradzuje právo výberu ponúknutých materiálov. Záujemci o informácie sa môžu obrátiť na vydavateľstvo PSYCHOPROF, spol. s r. o.



Spoločne pracujeme
pre zdravší svet.™



PFIZER LUXEMBOURG SARL, o.z.

Pribinova 25, 811 09 Bratislava

tel.: +421 2 3355 5500

www.pfizer.sk