

# SEXUOLÓGIA SEXOLOGY



ČASOPIS SLOVENSKEJ SEXUOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI  
JOURNAL OF THE SLOVAK SOCIETY FOR SEXOLOGY

## Prehľadové štúdie

*Na čo ženy sexuálne reagujú? Teorie neshpecifčnosti ženskej sexuálnej reaktivity*

*Klára Bártová, Renáta Androvičová a Lucie Krejčová*

*Psychosexuálne konzekvencie pôrodu ako potenciálnej psychickej traumy*

*Katarína Jandová*

## Pôvodné práce

*Sledovanie pornografie a spokojnosť so sexuálnym životom v partnerskom vzťahu*

*Zuzana Wilgová*

*Vzťah medzi faktormi podľa modelu Big Five*

*a sexuálnymi dysfunkciami u depresívnych pacientov*

*Soňa Algayerová*

## Správy a informácie

## Kalendár odborných podujatí





# XXV. KOŠICKÉ SEXUOLOGICKÉ DNI

16. – 17. 9. 2022

Hotel DoubleTree by Hilton Košice

Téma: **Sexualita v dobe covidovej**

# Obsah / Contents

**Úvodník/Editorial – 5**

## **Prehľadové štúdie – Review Studies**

***Na čo ženy sexuálne reagujú? Teorie neshpecifčnosti ženskej sexuální reaktivity – 6***

*What is sexually arousing for women? The theory of nonspecificity of female sexual arousal.*

Klára Bártová, Renáta Androvičová a Lucie Krejčová

***Psychosexuálne konzekvencie pôrodu ako potenciálnej psychickej traumy – 12***

*Childbirth psychosexual consequences as a potential psychological trauma.*

Katarína Jandová

## **Pôvodné práce – Original Articles**

***Sledovanie pornografie a spokojnosť so sexuálnym životom v partnerskom vzťahu – 17***

*Use of pornography and satisfaction with sexual life in a relationship.*

Zuzana Wilgová

***Vzťah medzi faktormi podľa modelu Big Five a sexuálnymi dysfunkciami u depresívnych pacientov – 23***

*Relationship between factors according to the Big Five model and sexual dysfunctions in depressed patients.*

Soňa Algayerová

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

*Slavoj Brichcín: Přínos pražského Sexuologického ústavu k rozvoji soudní sexuologie. – 28*

*Radim Uzel: Vzpomínky bývalého vědeckého sekretáře – 30*

## **Recenzie – Book Reviews**

**XXXIII. Bohnické sexuologické dni. Sborník textů (Robert Máthé) – 32**

## Sexuológia / Sexology



Časopis Slovenskej sexuologickej spoločnosti  
Slovenská lekárska spoločnosť

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

**REDAKČNÁ RADA:**

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

**JAZYKOVÁ ÚPRAVA:** Dr. Eva Hrdličková

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

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

**Dátum vydania periodickej tlače:** jún 2022

**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,

Po ukončení striktných opatrení, ktoré sa týkali pandémie COVID-19, sme sa ocitli v období relatívneho pokoja. Dochádza k prehodnocovaniu a k bilancovaniu toho, čo všetko sa odohralo v našej spoločnosti v širšom meradle, ale aj v užšom, t. j. v bežných, každodenných medziľudských vzťahoch.

Očakávali by sme, že i keď nútený, ale svojím spôsobom aspoň spočiatku potešujúci, pobyt doma, v bunkách rodinných príslušníkov či párov povedie azda aj k častejším a intenzívnejším intímnym kontaktom. Zdá sa však, že v nejednom prípade opak bol pravdou. Neobvykle dlhé spoločné trávenie času v relatívne malom priestore príbytku viedlo viac k vzniku konfliktov a dokonca k prejavom domáceho násillia, zatiaľ čo partnerská sexualita, česť výnimkám, akoby zostávala v úzadí. Nastúpila zrejme akási únava z už existujúceho stavu a do popredia sa mohli dostať aj problematické reakcie na frustrovanú potrebu voľného pohybu.

Svoje urobila zrejme aj väčšia zameranosť na elektronické médiá, ktoré nás naďalej spájali s vonkajším svetom a prinášali nám rovno domov v podstate čokoľvek, na čo sme si zmysleli. A týka sa to aj na sexuálneho života – sex prostredníctvom internetu v absolútnom pohodlí, bez akéhokoľvek dvorenia a riskovania prípadného odmietnutia. Neraz sa tak stretávame s mladými pármami, ktorých intímny život nefunguje, pretože je odžitý pri sledovaní ľahko dostupnej pornografie. Intímnemu životu prakticky bez potreby blízkej osoby napomáha aj stále dokonalejšia ponuka náhrad nielen genitálií človeka, ale celého ľudského tela, ktoré dokáže aj komunikovať a vykazovať vzrušujúce sexuálne aktivity až po uspokojenie svojho konzumenta. Objavuje sa čoraz viac takých produktov a výtvarných techník a medicíny, ktoré umožňujú nie iba sexuálne aktivity, ale aj splodenie potomstva bez pohlavného styku, či bez toho, aby sa plod vyvíjal v maternici ženy, ktorá túži

po dieťati. Súčasne však dochádza k vzostupu pocitov osamelosti a k prežívaniu depresie, čo zas len vedie k poklesu zdravej, prirodzenej sexuálnej aktivity. Niet tak divu, že mnoho mladých ľudí sa necíti konformne so svojím biologickým pohlavím, a tak si volia si rôzne, enormne početné alternatívy sexuálneho života až po úplné negovanie vlastnej sexuality. Náhodou zrejme nie je ani to, že u našich vysokoškolských študentov a študentiek nachádzame takmer 4-percentný výskyt rodovej dysfórie a že sa nám podstatne častejšie hlásia mladí ľudia, ktorí si želajú zmeniť svoje biologické pohlavie, raritne aj takí, ktorí po takejto zmene mienia žiť v homosexuálnom alebo lesbickom vzťahu. Sme konfrontovaní aj s rôznymi rozmáhajúcimi formami spolužitia či už v heterosexuálnych, alebo homosexuálnych vzťahoch, čoraz častejšie sa stretávame s alternatívami, ako napr. polyamórne vzťahy a v kontraste s nimi aj so stotožnením sa so životom bez partnera a bez sexu. Zo zahraničných štúdií je zrejme, že narastá počet mladých ľudí, ktorí jednoducho nemajú zo sexu zážitok rozkoše, čo môže mať veľmi široké možnosti vysvetlenia – napr. prostredím ovplyvnená tvorba hormónov, častý výskyt depresie a negatívny účinok antidepresív, v niektorých prípadoch až vyčerpávajúce sledovanie pornografie s následnými pocitmi menejcennosti až znechutenia, atď... Hypertrofiou komunikácie prostredníctvom elektronických médií sa vytrácajú komunikačné zručnosti, resp. ani nemajú šancu sa rozvinúť tak, aby umožnili bezproblémové smerovanie k nadviazaniu hodnotného, obojstranne uspokojivého partnerského vzťahu. Komunikáciu medzi mužmi a ženami napokon sťažuje aj odlišné vnímanie toho, čo je prirodzene maskulínne a feminínne a čo je chápané neraz ako až „toxické“...

Už orientácia v naznačených oblastiach je náročná a vyžaduje si rozšírenie obzoru odborníkov, ktorí sa priamo či nepriamo venujú rôznym aspektom sexuálneho života. To, že sme v tejto súvislosti urobili významné kroky vpred, potvrdzuje už existujúca katedra sexuológie, ktorá zabezpečuje prírastok erudovaných sexuológov, prebiehajúce sexuologické prednášky pre študentov Lekárskej fakulty UK, Filozofickej fakulty UK, ako aj Paneurópskej vysokej školy a v neposlednom rade aj skutočnosť dotváraných štandardov pre diagnostické a terapeutické postupy transsexualizmu. Zdá sa, že prichádzajúce požiadavky na nás konštruktívne zvládame, čo nesporne bude platiť aj v budúcnosti, azda aj s novými tvármi v Slovenskej sexuologickej spoločnosti a v jej výbore. Ostáva mi len dúfať, že si do výboru našej spoločnosti na nastávajúce volebné obdobie zvolíme členov, ktorí sú skutočne odhodlaní pomôcť v dosahovaní spokojnosti vo všetkých oblastiach intímneho života.

Robert Máthé

# Na co ženy sexuálně reagují? Teorie nespécifičnosti ženské sexuální reaktivity

**Klára Bártová<sup>(1)</sup>, Renáta Androvičová<sup>(1)</sup> a Lucie Krejčová<sup>(1)</sup>**

<sup>(1)</sup> *Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova, Praha*

## Abstrakt

Studie zabývající se výzkumem sexuálního vzrušení poukazují na to, že při vystavení erotickým stimulům reagují muži a ženy rozdílně. Muži vykazují sexuální vzrušení (subjektivně udávané i genitální) v souladu s jejich vlastní sexuální orientací, ženy reagují vyšší genitální vzrušivostí i na subjektivně nepreferované stimuly. Vyšší genitální vzrušení žen i při vystavení nepreferovaným stimulům výzkumníci vysvětlují nejčastěji jako a) možnou sexuální reakci na samotný kopulační pohyb, b) jako důsledek rozdílné anatomie mužů a žen, c) skrze identifikaci s aktérkou, d) pomocí hypotézy erotické plasticity, nebo e) skrze hypotézu připravenosti. Cílem této přehledové studie je blíže představit výše zmíněné hypotézy a proměnné, které jednak vysvětlují nízkou shodu mezi subjektivně udávaným a genitálně naměřeným sexuálním vzrušením žen, a které rovněž vysvětlují, proč jsou ženy ve své sexuální reaktivitě kategoricky nespécifické, tj. reagují genitálním vzrušením i na nepreferované stimuly.

**Klíčové slová:** Sexuální odezva – Sexuální vzrušení – Kategorická nespécifická.

## Úvod

Velké množství dosavadních výzkumů poukázalo na to, že ženy a muži reagují na sexuální stimuly poněkud odlišně (Chivers, 2017). Ukazuje se, že muži vykazují v laboratorních podmínkách sexuální reakci na stimuly, jež odpovídají jejich uvědomovanému sexuálnímu zájmu, např. na preferované pohlaví, nebo na preferovanou věkovou skupinu (např. Chivers et al., 2004; Suschinski et al., 2009). Jejich sexuální reakce je proto označována jako kategoricky specifická (Chivers et al., 2004). Z výzkumů se rovněž zdá, že mezi jejich subjektivně udávaným a genitálním vzrušením bývá vyšší shoda ( $r = .66$ ; Chivers et al., 2010). Naopak u žen jejich genitální vzrušení, měřeno pomocí tělesných reakcí, nemusí vždy odpovídat jejich subjektivním

## Abstract

Studies investigating sexual arousal indicate that men and women respond to erotic stimuli differently. Sexual arousal in men (both subjectively reported and genital) aligns with their sexual orientation. However, women show genital arousal even to subjectively non-preferred stimuli. Scholars often explain this characteristic of female genital arousal as a) a sexual response to the copulatory movement itself, b) a consequence of anatomical differences of men and women, c) identification with the actress, d) a sign of erotic plasticity, or e) the preparation hypothesis. This review aims to present in more detail the hypotheses above and explain the low concordance between women's subjective and genital arousal. Further, we will discuss why women show low categorical specificity in their sexual reactivity, i.e., why they respond genitally even to non-preferred stimuli.

**Keywords:** Sexual respons – Sexual arousal – Categorical nonspecificity.

preferencím. Androfilní<sup>1</sup> i gynefilní<sup>2</sup> ženy vykazují dostatečné genitální vzrušení i při vystavení sexuálně nepreferovaným stimulům (např. Chivers et al., 2010; Peterson et al., 2010). A to nejenom v kontextu pohlaví daného jedince, ale i při vystavení sexuálním stimulům s jinými živočišnými druhy (Chivers & Bailey, 2005). Ženskou sexuální reakci výzkumníci proto označují jako kategoricky nespécifickou (Chivers, 2017; Chivers et

1 Androfilní je muž či žena, kterého sexuálně přitahují dospělí muži. Tento termín ale nic neříká o jedincově sexuální identifikaci, tj. o tom, s jakou sexuální orientací se identifikuje (např. Chivers, 2017).

2 Gynefilní je muž či žena, kterého sexuálně přitahují dospělé ženy. Tento termín ale nic neříká o jedincově sexuální identifikaci, tj. o tom, s jakou sexuální orientací se identifikuje (např. Chivers, 2017).

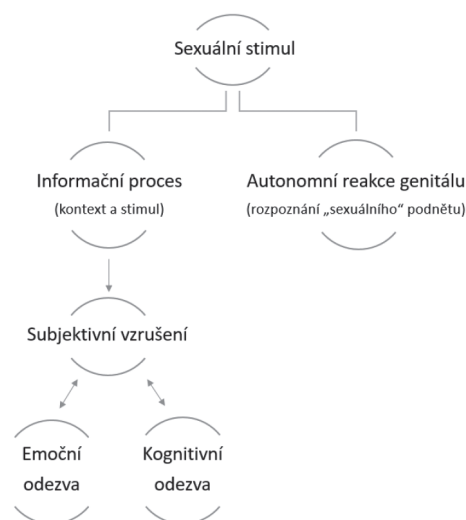
al., 2004). Výsledky těchto studií poukazují i na nízkou konkordanci (tj. shodu) mezi subjektivním a genitálním sexuálním vzrušením žen ( $r = .26$ ; Chivers et al., 2010). Rozdíl ve shodě mezi subjektivním a genitálním sexuálním vzrušením může být ovšem ovlivněn mnoha proměnnými.

### Kognice

Prvním možným důvodem nesouladu mezi subjektivními pocity a genitální odezvou by mohl být fakt, že sexuální vzrušení je řízeno mnoha mechanismy. Lidská sexuální odezva je dynamickým procesem zahrnujícím kognitivní, emoční a fyziologické procesy. Předmětem mnoha výzkumů je odlišit míru, s níž se tyto jednotlivé složky na sexuální odezvě lidí podílejí. Důležitou složkou kognitivních procesů je způsob zpracování informací, tedy jak vědomé a nevědomé procesy zpracovávají sexuální stimuly a jaký je jejich vliv na regulaci sexuálního vzrušení. Mezi vědomé pochody, které jsou kognitivně kontrolovatelné, patří paměť, proces učení, vnímání a myšlení. Nevědomé procesy jsou pochody automatické a patří sem různé nevědomé emoční stavy (Janssen, 2007).

Janssen s kolegy (2000) představil model, jež zdůrazňuje právě interakci mezi automatickými (nevědomými) a řízenými (vědomými) kognitivními procesy. Právě různé úrovně zpracování vjemů mohou ovlivnit subjektivně vnímané a genitální sexuální vzrušení. Tento model uvádí, že nevědomé procesy mohou vysvětlovat samočinnost genitální odezvy, zatímco subjektivní pocity sexuálního vzrušení jsou řízeny mechanismy vědomého, kognitivního zpracování. Při vystavení sexuálnímu stimulu dochází k automatické aktivaci sexuální kognitivní sítě a k následné genitální reakci, přestože tento stimul nemusí být vědomě vyhodnocen jako sexuálně atraktivní. Ke zvyšování tělesného vzrušení totiž dochází i v případě, že ženy hodnotí prezentované stimuly negativně (Laan & Both, 2008). Tato tendence se projevuje u žen různého věku (v reprodukčním období i v menopauze, Laan et al., 2002) i u žen s různou mírou testosteronu (Tuiten et al., 1996).

Podle Lalumičra et al. (2020) mohou být sexuální stimuly, podobně jako jiné evolučně relevantní stimuly (např. strach), zpracovány právě tzv. přímou, nevědomou cestou, což umožní rychlou a automatickou genitální odezvu. Naproti tomu pomalejší kortikální zpracování, tzv. nepřímá, vědomá cesta, může být klíčové pro emocionální a subjektivní zhodnocení sexuálního vzrušení. Toto tvrzení jako jedna z prvních empiricky podpořila studie Meredith Chivers a Michaela Baileyho (2005), kde ženy reagovaly sexuálním vzrušením na videonahrávky kopulujících šimpanzů, přestože subjektivně tuto nahrávku nehodnotily jako sexuálně vzrušující. Toto vyšší genitální vzrušení žen i na nepreferované nehumánní objekty si výzkumníci proto vysvětlují jako spontánní sexuální reakci na samotný kopulační pohyb a nikoli jako reakci na ne/preferované sexuální objekty. Nutno ovšem podotknout, že tento předpoklad reakce jen na samotný kopulační pohyb nebyl nikdy přímo empiricky testován. Tato hypotéza rovněž nevysvětluje, proč ženy reagují nespecifičky i na stimuly, které jsou statické (např. obrázky a fotografie) nebo nemají vizuální charakter (např. erotické povídky).



Obrázek č. 1: Proces zpracování sexuálních informací podle Janssen a kol. (2000)

### Pozornost

Další důležitou složkou při kognitivním vyhodnocování stimulů je míra pozornosti, kterou jedinci danému stimulu věnují. Předpokládá se, že čím více pozornosti jedinec upírá na sexuální stimuly, tím větší je jeho sexuální vzrušení. Naopak, pokud se jedinec zaměřuje na nesexuální kontexty, bývá sexuální vzrušení potlačeno (Prause et al., 2008). Zvýšení subjektivního a genitálního vzrušení se také ukázalo při zaměření pozornosti žen na počítky vlastního těla a genitálií během vystavení sexuálním stimulům (de Jong, 2009).

Tato zjištění jsou v souladu s vysvětlením, které staví na rozdílné anatomii mužů a žen. Muži se díky snadnějšímu přístupu k penisu mohou snáze naučit a uvědomovat si sexuální počítky během sexuálních aktivit, a to nejlépe skrze proces učení, tedy masturbaci. Laan (1993) ve své studii zjistila, že ženy, které masturbují častěji, mají vyšší shodu mezi subjektivním a genitálním vzrušením než ženy, které masturbují zřídka či vůbec. Navíc se ukázalo, že vyšší shoda mezi subjektivním a genitálním vzrušením se objevovala až v pozdějších fázích během prezentace sexuálních stimulů. Periferní zpětná vazba tak může být důležitá i pro ženy, které si své vzrušení uvědomují až v pozdější fázi, kdy už dochází k vaginální lubrikaci a tím je pro ně snadněji detekovatelné (Laan et al., 1995).

Tento předpoklad potvrzují i výsledky studie Hubermana et al. (2017). Ukázalo se, že maximálního vzrušení ženy dosáhly už po 21 sekundách, ale subjektivně toto maximum reportovaly až po 354 sekundách (u mužů se jednalo o 229 sekund vs. 330 sekund). Tento nesoulad zdůrazňuje automatickou reakci genitálního vzrušení žen a její nezávislost na subjektivních pocitech sexuálního vzrušení.

Rozdíl v subjektivním a genitálním vzrušení může být taktéž důsledkem formulace, jíž se autoři v jednotlivých výzkumech dotazují na míru sexuálního vzrušení. Někteří autoři navrhují, aby ženy uváděly spíše subjektivní změny počítků v pochvě (viz Laan et al., 1995), než aby se výzkumníci ptali na míru jejich vzrušení. Tak by mohla být shoda mezi genitálním a subjektivním měřením silnější.

Vzorec kategorické nespécifčnosti žen se prokázal i v prípade vizuální pozornosti. Ženy při prezentaci erotických stimulů upírají svou pozornost rovnoměrně mezi preferované i nepreferované objekty (Dawson & Chivers, 2016; Dawson, Fretz, & Chivers, 2016; Nummenmaa et al., 2012). Ve výzkumu Ruppové s Wallenem (2007) byly mužům a ženám zaznamenávány oční pohyby pomocí metody eye-trackingu během expozice explicitních obrázků zobrazujících heterosexuální sexuální aktivity. Autoři zjistili, že většinu času muži i ženy zaměřovali svůj pohled na genitálie, ženské tváře a těla. Dále se ukázalo, že ženy užívající hormonální antikoncepci se oproti mužům mnohem více zaměřovaly na pozadí fotografií a oblečení aktérů. Muži se oproti ženám mnohem více dívali na tváře žen na fotografiích. U normálně cyklujících žen se také zjistilo, že jejich první pohled většinou spočinul na genitáliích aktérů. K obdobným výsledkům došla i Lykins s kolegy (2007), která mužům i ženám prezentovala jak erotické, tak i neerotické fotografie. Muži se v obou případech dívali na fotografie žen signifikantně déle, než ženy a ženy se v obou případech dívali na genitálie žen signifikantně déle než muži. Čas, který ženy věnovaly díváním se na pohlaví mužů a žen na fotografiích, byl rozložen rovnoměrně, zatímco u mužů byl čas věnovaný pohledu na ženský genitál výrazně vyšší než na genitál mužů. Obecně muži i ženy více zaměřovali svůj zrak spíše na těla než obličeje, i když tomu tak bylo více v erotickém kontextu. Tento výsledek potvrzuje tvrzení, že erotické informace jsou oproti těm neerotickým zpracovávány odlišně a tím dochází k odlišné distribuci upoutávání pozornosti na oblasti v závislosti na kontextu a úrovni erotičnosti obrázku. To, že i heterosexuální ženy věnují stejnou pozornost stimulům stejného pohlaví a muži nikoliv, si autoři předchozích studií vysvětlují tím, že se ženy projektují samy do sebe do situací, které jsou pro ně sexuálně vzrušující, a tak dochází k identifikaci s aktérkou. Projekcí do stimulu se ženy samy stávají aktérkou a mohou se tak vzrušit i díky stimulu zobrazující jedince stejného pohlaví.

Na základě těchto poznatků provedl Janssen et. al. (2003) studii, jejímž cílem bylo vybrat filmové ukázky, jež by co nejvíce odpovídaly ženské a mužské sexuální reakci. Prezentované videonahrávky byly vybrány výzkumnými asistenty (5 mužů a 6 žen). Videonahrávky byly následně hodnoceny účastníky a ti měli uvést např. jak moc si představují sami sebe v roli aktéra na nahrávce, jak moc jsou s tímto aktérem identifikovaní, jak velkou pozornost aktérům věnují a jak se jim líbí hudba či nastavení nahrávek. Výsledky ukázaly, že muži i ženy uvádí vyšší míru subjektivního vzrušení na nahrávky, jež byly vybrány výzkumníky stejného pohlaví, přičemž muži vykazovali vyšší míru vzrušení u všech nahrávek než ženy. Dále se ukázalo, že muži jsou oproti ženám jednak více vzrušiví na vizuální podněty, a že míra vzrušení byla u mužů ovlivněna atraktivitou ženské aktérky na nahrávce, zaujatostí danou nahrávkou a tím, jak si sami sebe představovali jako účastníka. U žen byla vyšší míra vzrušení ovlivněna pouze tím, když si představovaly sami sebe v roli aktérky. Tento výsledek opět poukazuje na fenomén, že žena se více sexuálně vzruší, když si může sama sebe projektovat do sexuálně vzrušivé situace (Bossio et al., 2014; Rupp & Wallen, 2008).

## Emoce

Nesoulad mezi subjektivním a genitálním vzrušením může být způsoben i jinými kognitivními mechanismy jako příjemnost stimulu se sexuálním obsahem, jež může v opačném případě působit jako inhibitor subjektivní sexuální touhy, ale samotná genitální reakce tím bude nedotčena. V jedné ze starších studií byly mužům i ženám prezentovány 4 druhy videonahrávky, kdy jeden byl zaměřen na prožívání ženy, další na prožívání muže, v dalším žena iniciovala sexuální aktivity a v posledním tyto sexuální aktivity inicioval muž. Genitální reakce byla u obou pohlaví velmi podobná, ale narozdíl od mužů, ženy vykazovaly vyšší subjektivní vzrušení na videonahrávky, kdy sexuální styk iniciovala žena (Laan et al., 1994). Výzkum taktéž ukázal, že ženy oproti mužům uváděly vyšší míru vzrušení u filmové ukázky, jejíž scénář vymýšlela režisérka ženského pohlaví. U filmů vytvořených muži ženy více uváděly spíše negativní emoce jako averze nebo stud. Tyto negativní emoce mohou podle výzkumníků vyplývat z toho, že vytvořené filmy muži neobsahovaly záběry milostné předehry a zaměřovaly se výlučně na pohlavní styk a detaily pohlavních orgánů. K podobným výsledkům došla i studie Petersonové a Janssen (2007). Autoři si kladli za cíl zjistit, jakým způsobem ovlivňují pozitivní a negativní pocity subjektivní a genitální sexuální vzrušení. Ženám a mužům pustili 4 erotické videonahrávky, po jejichž prezentaci měli na škále ohodnotit 11 různých emočních stavů (např. zájem, úzkost) a rovněž své subjektivní vzrušení. Ukázalo se, že pozitivně vnímané emoce souvisí s výše hodnocenou subjektivní sexuální odezvou. U žen ale negativní emoce snižovaly jejich subjektivní vzrušení, přestože ženy vykazovaly vysoké genitální vzrušení.

## Vnější faktory a sexuální flexibilita

Napříč různými výzkumy vychází, že na rozdíl od androfilních i gynefilních mužů sexuální reaktivita androfilních žen nemá přímou souvislost s jejich sexuální orientací. Muži obvykle vykazují kategoricky specifickou reakci, zatímco androfilní ženy kategoricky nespécifickou a reagují jak na ženské, tak mužské sexuální stimuly. Gynefilní ženy stojí svou kategorickou ne/spécificitou uprostřed mezi androfilními a gynefilními muži a androfilními ženami (např. Chivers, 2017). Sexuální přitažlivost a sexuální orientace mužů a žen se proto nemusí v každé fázi sexuální reakce nutně prolínat. Navíc fakt, že ženská sexuální přitažlivost, sexuální identifikace a chování je oproti té mužské mnohem více proměnlivá v čase i prostředí (např. Diamond, 2013), odkazuje k odlišnému modelu ženské sexuální orientace a celkovému uspořádání sexuality, než jakou mají muži.

Dalším z možných vysvětlení tohoto nesouladu a ženské kategorické nespécifčnosti je hypotéza erotické plasticity. Podle ní ženy vykazují větší erotickou plasticitu než muži, tedy že ženská sexualita je více flexibilní a tvárná vnějšími vlivy, jako jsou sociální, kulturní a situační faktory (Baumeister, 2000). Větší citlivost na širší škálu sexuálních podnětů (tj. i nepreferovaných podnětů) by pak mohla být jedním z projevů oné erotické plasticity. Chivers (2017) ovšem uvádí, že uplatnění hypotézy erotické plasticity na vysvětlení ženské kategorické nespécifčnosti je značně problematické, protože se



v zásadě jedná o definování kruhem. Androfilní ženy vykazují kategoricky nespecifickou sexuální reakci, protože ženy mají obecně větší erotickou plasticitu, a ženy mají větší erotickou plasticitu částečně proto, že reagují na širší škálu sexuálních podnětů než muži. Toto vysvětlení navíc nijak více nerozvádí problematiku s reaktivitou gynefilních žen. Navíc některé pozdější výzkumy ukazují, že větší erotickou plasticitou disponují právě ženy, které se identifikují jinak než heterosexuálně, případně nejsou výlučně androfilní (Diamond, 2003; 2008; 2016)

### Podoba a typ prezentovaných stimulů

Mezi nejčastěji používané sexuální stimuly pro měření ženské sexuální odezvy patří vizuální statické stimuly (fotografie), vizuální pohyblivé stimuly (videonahrávky) a sexuální fantazie/ erotické příběhy. Samotný výběr stimulů může být při měření ženské sexuální vzrušivosti klíčový a zároveň problematický (např. Krejčová & Bártová, 2021; Čiženkova, Klapilová & Krejčová, 2020). Ženy obecně nejsou příliš vzrušivé při prezentaci erotických fotografií (Laan & Everaerd, 1995a) a navíc mají velmi variabilní individuální preference pro charakteristiky mužů zobrazených na stimulech (Chivers et al., 2010). Muži vykazují vyšší shodu genitálního a subjektivního vzrušení na vizuální podněty, zatímco u žen je tato shoda vyšší s nevizuálními formami erotických podnětů. Podle Chivers a kol. (2010) je u nevizuálních podnětů zřejmě nižší pravděpodobnost, že vyvolají negativní pocity, jelikož si při jejich prezentaci ženy představují pro ně příjemný sexuální obsah. K poněkud odlišným výsledkům došli Suschinsky a Lalumière (2011a). Autoři sice nezkoumali preferované sexuální aktivity, ale hodnotili genitální a subjektivní sexuální vzrušení v reakci na audionahrávky popisující různé sexuální aktivity. Prezentované příběhy se od sebe lišily třemi prvky: 1) souhlas, kdy žena souhlasí a aktivity si užívá versus odmítnutí a zažívání pocitů nelibosti; 2) násilí, kdy se v příběhu vyskytlo zranění a utrpení versus nevyskytlo se; a 3) sexuální obsah, kdy dojde k sexuálnímu styku nebo nikoliv. Ženy obdobně sexuálně reagovaly na všechny nahrávky zahrnující sexuální aktivity včetně těch, které popisovaly znásilnění ženy. Muži vykazovali nejvyšší sexuální reakci na nenásilné souhlasné sexuální interakce. Zjištění, že ženy reagují genitálním vzrušením, ale nereportují subjektivní vzrušení i na stimuly zobrazující znásilnění, se následně potvrdilo i v jiných studiích (Chiver et al., 2014; Suschinsky & Lalumière, 2011b; Wan & Lalumière, 2017). Autoři proto přišli vysvětlením tzv. hypotézy připravenosti (viz Lalumière et al., 2020), která říká, že jakýkoliv sexuální stimul u žen vyvolá automatickou vaginální vasokongesci a následnou lubrikaci. Pokud by došlo k nechtěnému pohlavnímu styku, žena je touto automatickou reakcí defacto chráněna před případnou infekcí, poraněním genitálu či před bolestivým stykem (např. Bancroft & Graham, 2011; Chivers, 2005; Laan & Everaerd, 1995b; Lalumière et al., 2020). Hypotéza připravenosti tedy vlastně do určité míry rozvíjí a rámuje výše uvedenou hypotézu spontánní reakce na kopulační pohyb, kterou ve své studii dříve postulovali Bailey a Chivers (2005). Na empirické testování hypotézy připravenosti se zaměřila doposud jediná studie. Autoři použili metodu, kdy vaginální lubrikaci měřili pomocí lakmusových papírů, které měly ženy po

dobu prezentace stimulů zavedeny v pochvě. Výsledky odhalily, že vyšší míra lubrikace se u žen dostavila jen během vystavení heterosexuálních stimulů. U ostatních sexuálních i neutrálních (tj. nesexuálních stimulů) byla míra lubrikace stejná. Navíc se ukázalo, že míra lubrikace a udávaného subjektivního vzrušení u žen korelovala (Sawatsky, Dawson, & Lalumière, 2018). Hypotéza připravenosti tak nebyla plně empiricky podpořena a zdá se, že míra vaginální lubrikace odpovídá udávaným sexuálními preferencím žen.

Dalším problémem je i výběr stimulů obsahující záběry nahých mužů, jelikož míra genitálního vzrušení je u žen (daleko více než u mužů) závislá na individuálních preferencích týkající se mužské atraktivity (Rupp & Wallen, 2008). U mužů je možné nalézt řadu znaků, které jsou považovány za atraktivní všemi muži, např. femininita ženské tváře, určitý poměr pasu a boků (tzv. WHR), aj., (Wood & Brumbaugh, 2009), kdežto u žen je výběr partnera a hodnocení atraktivity mužů v průběhu života daleko výrazněji modifikován mechanismy jako je sexuální imprinting či podmiňování (Bereczkei et al., 2004). Ukazuje se, že ženy tedy téměř nereagují, pokud se na záběrech objevuje muž, který je fyzicky nepřitahuje (Chivers et al., 2010).

Dalším prvkem ovlivňujícím míru genitálního vzrušení je znalost objektu. U mužů se genitální vzrušení se znalostí objektu snižuje a nové aspekty vzrušení ho zvyšují (Koukounas & Over, 2001), u žen je tomu víceméně naopak (de Jong, 2009). V jednom ze starších výzkumů byly ženám po 4 dny pouštěny videonahrávky heterosexuálních párů a následně jim bylo puštěno několik videonahrávek, z nichž jedna obsahovala záběry s jedním aktérem vyskytující se již v jedné z původních nahrávek. Ženy vykazovaly vyšší vzrušení u nahrávek s již pro ně známým hercem (Kelley & Musialowski, 1986). Tento výsledek potvrzuje, že nejvíce vzrušujícím podnětem pro ženy je jejich vlastní či bývalý partner, který rovněž často vstupuje i do ženských sexuálních fantazií (např. Birnbaum et al., 2019; Hicks & Leitenberg, 2001; Symonds, 1979).

### Závěr

Cílem tohoto článku bylo shrnout recentní poznatky a hypotézy vysvětlující kategorickou nespecifičnost a nízkou konkordanci mezi subjektivním a genitálním vzrušením žen. Výsledky doposud provedených studií naznačují, že vzorce genitální a subjektivní sexuální reakce žen jsou proměnlivé nejen v závislosti na podobě jednotlivých stimulů, ale také díky kognitivním a emočním procesům, které se mohou u mužů lišit. Důvodem také může být rozdílná anatomie mužského a ženského genitálu, která mužům dovoluje snáze rozpoznat jejich sexuální vzrušení. Přestože se za posledních dvě desetiletí výzkumníci snažili přijít s různými hypotézami, proč u žen dochází k rozkolu mezi subjektivním a genitálním vzrušením, komplexnější vysvětlení doposud chybí. Jako problematické se totiž jeví zjištění, že výše navržené teorie nejsou schopny uspokojivě vysvětlit reakci genitálního vzrušení gynefilních žen (Chivers, 2017). Ty jsou totiž svou reakcí kategoricky specifičtější než androfilní ženy, ale zase ne tolik specifické, jako androfilní a gynefilní muži. Stojí tak na pomezí mezi muži a androfilními ženami. Je tedy možno dojít k závěru, že míra ne/specifičnosti sexuální reakce žen je kromě zmíněných proměnných

rovněž modulována i individuálními rozdíly v sexuální přitažlivosti. Nižší konkordance a míra vykazované ne/specifčnosti ženské sexuální reakce tak jen dokresluje odlišný model sexuality, než jakou disponují muži. Všechny tyto proměnné by proto měly být brány v potaz nejen během výzkumu zaměřeného na sexuální reaktivitu žen, ale také ve všech výzkumech sexuality jako takové.

#### Poděkování

Tento výstup byl podpořen grantovou agenturou České republiky (reg. č. 20-036045).

#### Reference

- Bancroft, J., & Graham, C. A. (2011). The varied nature of women's sexuality: Unresolved issues and a theoretical approach. *Hormones and Behavior*, 59(5), 717-729.
- Baumeister, R. F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126(3), 347-374.
- Berezkei, T., Gyuris, P., & Weisfeld, G. E. (2004). Sexual imprinting in human mate choice. *The Royal Society*, 271, 1129-1134.
- Birnbaum, G. E., Kanat-Maymon, Y., Mizrahi, M., Recanat, M., & Orr, R. (2019). What fantasies can do to your relationship: The effects of sexual fantasies on couple interactions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(3), 461-476.
- Bossio, J. A., Spape, J., Lykins, A. D., & Chivers, M. L. (2014). Observational stance as a predictor of subjective and genital sexual arousal in men and women. *The Journal of Sex Research*, 51(3), 303-315.
- Čiženkova, A., Klapilová, K., & Krejčová, L. (2020). Erotické stimuly používané při měření ženské sexuální reaktivity: přehledový článek. *Sexuológia*, 2(2), 36-43.
- Dawson, S. J., & Chivers, M. L. (2016). Gender-specificity of initial and controlled visual attention to sexual stimuli in women and men. *PLoS ONE*, 11(4), e0152785.
- Dawson, S. J., Fretz, K. M., & Chivers, M. L. (2017). Visual attention patterns of women with androphilic and gynephilic sexual attractions. *Archives of Sexual Behavior*, 46(1), 141-153.
- de Jong, D. C. (2009). The role of attention in sexual arousal: implications for treatment of sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 46, 237-248.
- Diamond, L. M. (2008). *Sexual fluidity*. Harvard University Press.
- Diamond, L. M. (2016). Sexual fluidity in male and females. *Current Sexual Health Reports*, 8(4), 249-256.
- Diamond, L. M. (2003). What does sexual orientation orient? A biobehavioral model distinguishing romantic love and sexual desire. *Psychological Review*, 110, 173-192.
- 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.
- Huberman, J. S., Dawson, S. J., & Chivers, M. L. (2017). Examining the time course of genital and subjective sexual responses in women and men with concurrent plethysmography and thermography. *Biological Psychology*, 129, 359-369.
- Chivers, M. L. (2005). A brief review and discussion of sex differences in the specificity of sexual arousal. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(4), 377-390.
- Chivers, M. L. (2017). The specificity of women's sexual response and its relationship with sexual orientations: A review and ten hypotheses. *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), 1161-1179.
- Chivers, M. L., & Bailey, J. M. (2005). A sex difference in features that elicit genital response. *Biological Psychology*, 70, 115-120.
- Chivers, M. L., & Timmers, A. D. (2012). Effects of gender and relationship context in audio narratives on genital and subjective sexual response in heterosexual women and men. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 185-197.
- Chivers, M. L., Rieger, G., Latty, E., & Bailey, J. M. (2004). A sex difference in the specificity of sexual arousal. *Psychological Science*, 15(11), 736-744.
- Chivers, M. L., Roy, C., Grimbos, T., Cantor, J. M., & Seto, M. C. (2014). Specificity of sexual arousal for sexual activities in men and women with conventional and masochistic sexual interests. *Archives of Sexual Behavior*, 43(5), 931-940.
- Chivers, M. L., Seto, M. C., Lalumière, M. L., Laan, E., & Grimbos, T. (2010). Agreement of self-report and genital measures of sexual arousal in men and women: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 5-56.
- Janssen, E. (2007). *The psychophysiology of sex*. Indiana University Press, Bloomington, 1. vydání, 552 stran.
- Janssen, E., Carpenter, D., & Graham, C. A. (2003). Selecting films for sex research: gender differences in erotic film preference. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 243-251.
- Janssen, E., Everaerd, W., Spiering, M., et al. (2000). Automatic processes and the appraisal of sexual stimuli: toward an information processing model of sexual arousal. *Journal of Sex Research*, 37, 8-23.
- Kelley, K., & Musialowski, D. (1986). Repeated exposure to sexually explicit stimuli: novelty, sex, and sexual attitudes. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 487-498.
- Koukounas, E., & Over, R. (2001). Habituation of male sexual arousal: Effects of attentional focus. *Biological Psychology*, 58, 49-64.
- Krejčová, L., & Bártová, K. (2021). (Ne)specifita mužské a ženské sexuální reaktivity. *Psychiatrie*, 25, 77-82.
- Laan, E., & Both, S. (2008). What makes women experience desire? *Feminist Psychology*, 18, 505-514.
- Laan, E., & Everaerd, W. (1995a). Habituation of female sexual arousal to slides and film. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 517-541.
- Laan, E., & Everaerd, W. (1995b). Determinants of female sexual arousal: Psychophysiological theory and data. *Annual Review of Sex Research*, 6, 32-76.
- Laan, E., & Janssen, E. (2007). How do men and women feel? Determinants of subjective experience

- of sexual arousal. The psychophysiology of sex, 278-290.
- Laan, E., Everaerd, W., Bellen, G., & Hanewald, G. (1994). Women's sexual and emotional responses to male- and female produced erotica. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 153-170.
- Laan, E., Everaerd, W., van Aanhoud, M., & Rebel, M. (1993). Performance demand and sexual arousal in women. *Behavior Research and Therapy*, 31, 25-35.
- Laan, E., Everaerd, W., van Berlo, R., & Rijs, L. (1995). Mood and sexual arousal in women. *Behavior Research and Therapy*, 33, 441-443.
- Laan, E., Van Lunsen, R. H. W., Everaerd, W., Riley, A., Scott, E., & Boolell, M. (2002). The enhancement of vaginal vasocongestion by Sildenafil in healthy premenopausal women. *Women's Health and Gender-Based Medicine*, 11, 357-365.
- Lalumičre, M. L., Sawatsky, M. L., Dawson, S. J., & Suschinsky, K. D. (2020). The empirical status of the preparation hypothesis: Explicating women's genital responses to sexual stimuli in the laboratory. *Archives of sexual behavior*, 1-20.
- Lykins, A. D., Meana, M., & Strauss, G. P. (2008). Sex differences in visual attention to erotic and non-erotic stimuli. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 219-228.
- Nummenmaa, L., Hietanen, J. K., Santtila, P., & Hyönä, J. (2012). Gender and visibility of sexual cues influence eye movements while viewing faces and bodies. *Archives of sexual behavior*, 41(6), 1439-1451.
- Peterson, Z. D., & Janssen, E. (2007). Ambivalent affect and sexual response: the impact of co-occurring positive and negative emotions on subjective and physiological sexual responses to erotic stimuli. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 793-807.
- Peterson, Z. D., Janssen, E., & Laan, E. (2010). Women's sexual responses to heterosexual and lesbian erotica: The role of stimulus intensity, affective reaction, and sexual history. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 880-897.
- Prause, N., Janssen, E., & Hetrick, W. P. (2008). Attention and emotional responses to sexual stimuli and their relationship to sexual desire. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 934-949.
- Rupp, H. A., & Wallen, K. (2007). Sex differences in viewing sexual stimuli: an eye-tracking study in men and women. *Hormones and Behavior*, 51, 524-533.
- Rupp, H. A., & Wallen, K. (2008). Sex differences in response to visual sexual stimuli: a review. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 206-218.
- Sawatsky, M. L., Dawson, S. J., & Lalumiere, M. L. (2018). Genital lubrication: A cue-specific sexual response?. *Biological Psychology*, 134, 103-113.
- Spiering, M., & Everaerd, W. (2007). The sexual unconscious. *The psychophysiology of sex*, 166-184.
- Suschinsky, K. D., & Lalumičre, M. L. (2011a). Prepared for anything? An investigation of female genital arousal in response to rape cues. *Psychological science*, 22(2), 159-165.
- Suschinsky, K. D., & Lalumičre, M. L. (2011b). Category-specificity and sexual concordance: The stability of sex differences in sexual arousal patterns. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 20(3), 93.
- Suschinsky, K., Lalumiere, M. L., & Chivers, M. L. (2009). Sex differences in patterns of genital arousal: measurement artifact or true phenomenon? *Archives of Sexual Behavior*, 38, 559-573.
- Symonds, D. (1979). *The evolution of human sexuality*. Oxford University Press: Oxford.
- Tuiten, A., Laan, E., Panhuysen, G., et al. (1996). Discrepancies between genital responses and subjective sexual function during testosterone substitution in women with hypothalamic amenorrhea. *Psychosomatic Medicine*, 58, 234-241.
- Wan, C., & Lalumiere, M. L. (2017). Can music cue sexual arousal?. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(3), 238-248.
- Wood, D. O., & Brumbaugh, C. C. (2009). Using revealed mate preferences to evaluate market force and differential preference explanations for mate selection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1226-1244.

Kontakt: klara.bartova@fhs.cuni.cz

## SEMINÁŘ PORUCHY RODOVÉ IDENTITY U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

RODOVÁ IDENTITA A JEJÍ PORUCHY (P. WEISS)

PÉČE O DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ S RODOVOU NESHODOU

Z POHLEDU PEDIATRA (D. NEUMANN)

BESEDA S DĚTMI S PORUCHOU RODOVÉ IDENTITY A JEJICH RODIČI

13.10.2022 - PRAHA

MÍSTO KONÁNÍ: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, PALACKÉHO NÁM. 375/4, PRAHA 2, 1. PATRO, MÍSTNOST 281  
POŘADATEL: SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP

# PSYCHOSEXUÁLNE KONZEKVENCIE PÔRODU AKO POTENCIÁLNEJ PSYCHICKEJ TRAUMY

**Katarína Jandová**

Gynekologicko-pôrodná klinika UNB a SZ Bratislava

## Abstrakt

Hoci pôrod je fyziologický dej, je jedným z najbolestivejších zážitkov v živote ženy a spája sa s rizikom vzniku rôznej miery pôrodných poranení, najmä poranenia perinea. Mnohé ženy pôrod percipujú ako traumú, ktorá môže vážne narušiť ich psychické zdravie. Závažné pôrodné poranenia často ovplyvňujú sexuálny život. Somatické traumy môžu prispievať k psychickým traumám a k rozvoju posttraumatickej stresovej poruchy a popôrodnej depresie, ktorých výskyt v populácii rodičiek sa odhaduje na cca cca 4 % a 20 %.

**Kľúčové slová:** pôrod – trauma – perineum – análny sfinkter – posttraumatická stresová porucha – sexuálne dysfunkcie.

## Abstract

Although childbirth is a physiological process, it is one of the most painful experiences in a woman's life, and is associated with the risk of varying rates of birth injuries, especially perineal injuries. Many women perceive childbirth as traumatic event which can seriously impair a woman's mental health. Severe birth injuries often affect sex life. Somatic trauma can contribute to psychological trauma and to the development of post-traumatic stress disorder and postpartum depression, the incidence of which in the maternal population is estimated at about 4% and 20%.

**Keywords:** childbirth – trauma – perineum – anal sphincter – posttraumatic stress disorder – sexual dysfunction.

## Úvod

Pôrod býva jedným z najbolestivejších zážitkov v živote ženy. Zvyčajne prebieha ako benígna fyziologická udalosť, a to napriek obrovským fyziologickým a neurohormonálnym zmenám a napriek narušeniu telesnej integrity rodičky, ktoré sa v bežnom živote nepozoruje. Pôrod, na rozdiel od iných traumatických udalostí, je špecifický v tom, že žena do tejto „udalosti“ vstupuje väčšinou dobrovoľne, a väčšinou žien v populácii je všeobecne očakávaný a prežívaný. Zahŕňa to však značné fyziologické a psychické zmeny, ktoré, ak nebudú kontrolované, môžu mať za následok narušenie duševného zdravia. Napriek týmto okolnostiam sa však do veľkej miery ignoruje možný dlhodobý vplyv tejto potenciálne traumatizujúcej skúsenosti na osobný, partnerský či rodinný život rodičky.

Ako uvádza Wigert et al. (1), skúsenosti žien s tehotenstvom a pôrodom sú multidimenzionálne a môžu zahŕňať všetky druhy pocitov, od radosti a naplnenia, až po úzkosť a pocit hrôzy. U niektorých tehotných žien negatívne pocity prevládajú, v dôsledku čoho sa môžu u nich objavovať výrazné obavy z pôrodu, čo môže mať negatívne dôsledky na celkovú pohodu a zdravie. Strach z pôrodu je významnou príčinou zvyšujúceho sa počtu žiadostí o cisársky rez

v Európe, Austrálii aj v USA.

Wigert et al. (1) tiež uvádzajú, že výskyt intenzívneho strachu z pôrodu sa pohybuje od 4,8 % v Austrálii, 6,3 % v Belgicku po 14,8 % žien vo Švédsku. Na základe analýzy kvalitatívnych štúdií sa predpokladá, že pre strach z pôrodu sa zdajú byť esenciálne pocity neistoty v súvislosti s pôrodom. Metaanalýza štúdií zameraných na príčiny a následky intenzívneho strachu ukazujú, že jeho najsilnejšími prediktormi sú predchádzajúce negatívne alebo traumatické skúsenosti s pôrodom a operačný pôrod (2).

Zdá sa, že prežívanie strachu z pôrodu u žien súvisí s ich pocitmi emocionálnej pohody, so symptómami stresu, ich dosahom na každodenný život a so želaním cisárskeho rezu pri ďalšom pôrode. Ženy, ktoré majú strach z pôrodu, sú heterogénna skupina, a tak sa ich obavy môžu prejavovať rôzne. Pri pôrode môžu pociťovať nedostatok sebadôvery, sú ovplyvnené negatívnymi príbehmi o pôrodoch zo strany iných žien, majú strach z pôrodnej bolesti alebo strach zo straty kontroly nad situáciou, prípadne sa pri pôrode obávajú fyzického poranenia. Ženy, ktoré znovu rodia po predchádzajúcej negatívnej skúsenosti z pôrodu, sa často obávajú opakovania zlej skúsenosti z pôrodu. Strach z pôrodu je teda multifaktoriálny stav (1).

Zatiaľ nie je k dispozícii žiadna metasyntéza o prežívaní žien s intenzívnym strachom z pôrodu. Iba parciálne zis-



tenia štúdií poukazujú na to, že ženy sa často domnievali, že zo svojej „nepriaznivej“ situácie nemajú východisko. Ženy trpeli následkami traumatických zážitkov z pôrodu, myšlienkami na predchádzajúci pôrod alebo počúvaním príbehov iných žien, ktoré hovorili o svojich desivých zážitkoch. Absentovala u nich záruka úspešného pôrodu, čo malo za následok pocit straty kontroly, strach z bolesti pri pôrode a z poranenia aj seba, aj svojho dieťaťa pri pôrode.

Niektoré ženy prežívajú tehotenstvo, ale najmä pôrod, s takou mierou úzkosti a stresu, že to považujú za výraznú traumatizujúcu skúsenosť, ktorá môže vyústiť do posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP). Americká psychiatrická asociácia (APA) (3) uvádza, že PTSP je úzkostná porucha, ktorá sa môže vyskytnúť po udalostiach, pri ktorých osoba zažila vážne poranenie alebo bola svedkom úmrtia pri vážnom poranení tela (alebo bola ohrozená), a v dôsledku toho trpí rôznymi symptómami. Osoby s PTSP často udávajú nočné mory, flashbaky (znovuprežívanie desivých scén v zábleskoch spomienok), nežiaduce intrúzie negatívnych emócií a kognícií, vyhýbavé správanie, iritabilitu, ťažkosti s koncentráciou, celkový pocit, že sú na okraji svojich síl, pocit viny a agitovanosť. Často sa snažia vyhýbať rozhovorom, okolnostiam alebo miestam, ktoré im pripomínajú traumatizujúcu udalosť.

Odborná (časopisecká) literatúra týkajúca sa pôrodu ako potenciálne traumatizujúcej udalosti sa vo väčšej miere začala objavovať od konca 90. rokov minulého storočia. Z dôvodu potenciálne výrazne negatívnych dôsledkov pre matku, dieťa a rodinu je totiž dôležité, aby odborníci v oblasti pôrodnictva a tí, ktorí poskytujú starostlivosť v prvom roku po pôrode v štandardných podmienkach, rozpoznali a potvrdili symptomatiku PTSP po pôrode, a aby si boli vedomí možných rizikových faktorov, následkov a možnosti liečby.

Stramrood a Slade (4) uvádzajú, že traumatickú skúsenosť s pôrodom všeobecne udáva 29 – 44 % žien.

#### **Kedy môže byť pôrod percipovaný ako traumatický?**

Aby bolo možné klasifikovať udalosť, akou je pôrod, ako „traumatizujúcu udalosť“, v súlade s kritériami aktuálneho Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-5) by žena musela zažiť úmrtie alebo byť jeho svedkom, musela by byť ohrozená smrťou (alebo udalosť tak percipovať), musela by zažiť skutočné poranenie alebo byť ohrozená vážnym poranením, alebo zažiť skutočné sexuálne násilie, alebo byť ním ohrozená – v tomto prípade to vzťahuje na seba alebo na dieťa. Je dôležité uvedomiť si, že percepčia „hroziacej smrti alebo zranenia“ je subjektívna a určuje ju osoba, ktorá to zažije. To, či bol z medicínskeho hľadiska skutočne ohrozený život ženy alebo jej dieťaťa, nie je veľmi relevantné v kontexte s určením, či bol pôrod pre pacientku traumatizujúci. Je žiaduce poznamenať, že potvrdenie fetálneho distresu alebo prežívanie strachu, epiziotómia, poranenia alebo hemorágia a i. nie sú pri pôrode neobvyklé.

#### **Rizikové faktory rozvoja posttraumatickej stresovej poruchy po pôrode a jej prevalencia**

U niektorých žien je pravdepodobnosť vzniku PTSP po pôrode vyššia. Vo všeobecnosti možno rizikové faktory rozdeliť podľa ich chronologického výskytu alebo podľa typu rizikového faktora. Bežne sa rozlišuje medzi

- predisponujúcimi faktormi (samotné aktuálne

tehotenstvo alebo faktory/udalosti/situácie počas tehotenstva, ale aj preexistujúce atribúty alebo vzťahové vzorce, ktoré žena vnáša so sebou do tehotenstva),

- precipitujúcimi faktormi (aspekty samotnej udalosti pôrodu a spôsob jeho prežívania) a
- udržiavajúcimi faktormi (popôrodné faktory vrátane toho, akú má rodička podporu a aký dáva zmysel svojim včasným reakciám) (5).

Ďalšie rozdelenie je medzi psychologickými faktormi, pôrodnými faktormi a situačnými faktormi, ktoré sa vyskytujú počas pôrodu.

Medzi **predisponujúce psychologické rizikové faktory** patrí anamnéza PTSP, depresia počas tehotenstva a strach z pôrodu. Ženy s nedostatočnými alebo maladaptívnymi schopnosťami zvládania (tzv. copingovými zručnosťami) alebo s popôrodnou depresiou taktiež častejšie trpia PTSP. PTSP sa môže vyvinúť aj po pôrodoch, ktoré sa považujú za normálne, fyziologické alebo medicínsky nekomplikované, avšak častejšie vzniká po pôrodných intervenciách a komplikáciách. Tehotenské komplikácie (napr. predčasný pôrod, preeklampsia), urgentné pôrodné udalosti, neplánovaný, resp. urgentný cisársky rez, protrahovaný pôrod, inštrumentálny pôrod (vákuumextrakcia/forceps), pôrodné poranenia, neonatálna morbidita a perinatálna mortalita – to všetko zvyšuje riziko vzniku PTSP. Významný vplyv má tiež pocit nedostatku až absencie starostlivosti a podpory (zvlášť emocionálnej) počas pôrodu, nevhodné správanie sa a komentáre zdravotníckeho personálu. Výrazné riziko traumatickej percepcie tehotenstva, pôrodu a popôrodného obdobia je u žien s osobnou históriou traumy (napr. domáce násilie, sexuálne zneužívanie v detstve, znásilnenie, trauma v súvislosti s migráciou, predchádzajúca pôrodná trauma ap.).

Kľúčovú úlohu pri vývoji PTSP však zohráva spôsob, akým ženy hodnotia pôrod. S traumatizujúcimi pôrodnými skúsenosťami a s PTSP po pôrode sa spája subjektívne negatívny zážitok pôrodu, nedostatok (percipovanej) kontroly (autonómie), disociácia, nedostatok percipovanej podpory a negatívne emócie (4).

Výrazné riziko rozvoja PTSP je vtedy, ak sa trauma z pôrodu nerieši. Na základe metaanalýzy štúdií zameralých na postpartálnu PTSP Yldiz et al. (6) uvádzajú, že prevalencia prenatálnej PTSP v bežnej populácii bola 3,3 % a po pôrode 4 %. Ženy z vysoko rizikových skupín boli vo vyššom riziku, a to s prevalenciou 18,95 % v tehotenstve a 18,5 % po pôrode.

Je potrebné poznamenať, že aj keď mnohé ženy považujú proces pôrodu za nepríjemný, nie všetky ho percipujú ako traumatizujúci. A taktiež, nie u všetkých žien, ktoré považujú pôrod za traumatizujúci, sa vyvinie PTSP (resp. jej symptómy) alebo akútna stresová porucha. Avšak u väčšiny žien, u ktorých sa po pôrode vyvinie PTSP, je spontánne zotavenie sa bez liečby zriedkavé, a významné ťažkosti môžu pretrvávajúť aj roky.

#### **Konzekvencie PTSP po pôrode**

Ako uvádza Stramrood a Slade (4), o dôsledkoch PTSP možno uvažovať v troch rovinách:

- **v rovine rodičky** – PTSP má negatívny vplyv na samotné vlastné fungovanie ženy;
- **v rovine jej vzťahov** – je tu výrazný potenciál pre negatívny vplyv na väzbu medzi matkou a dieťaťom

(najmä v komorbidite s depresiou), môžu vzniknúť ťažkosťami s dojčením/kŕmením dieťaťa, deti sa môžu prejavovať excesívnym plačom. Môžu sa vyskytnúť aj problémy v sexuálnom živote a v partnerskom vzťahu. Včasné symptómy posttraumatického stresu sa tiež spájajú s neskorším stresom z rodičovstva, čo môže vyústiť do zmien v pláne počtu detí a k neochote k ďalšiemu tehotenstvu, a to aj napriek veľkej túžbe mať viac detí;

- **v rovine systému zdravotnej starostlivosti** – všeobecne môže byť nepriaznivo ovplyvnená aj zdravotná starostlivosť. Mnohé ženy s PTSP po pôrode sú rozhorčené, objavuje sa tendencia vyhýbať sa rutinnému gynekologickému vyšetreniu (napr. onkologickému skríningu) a všetkému, čo pripomína traumatizujúce udalosti. Vyhýbavé správanie, ktoré je súčasťou PTSP, môže ženu často viesť k tomu, že sa vyhýba návšteve lekára alebo svoj problém neudáva. Naopak, niektoré ženy preukazujú behaviorálny vzorec početných konzultácií s lekárom a nešpecifických fyzických ťažkostí či somatizácií. Niektoré ženy prezentujú želania, ktoré sú často v protiklade k medicínskym usmerneniam danej krajiny (napr. domáci pôrod po 2 cisárskych rezoch) alebo si zostávajú dlhé a často nepružné pôrodné plány vrátane detailných pokynov pre pôrodnícky personál.

Odhaduje sa, že 20 – 75 % žien s postpartálnou PTSP taktiež trpí postpartálnou depresiou.

Často sa stáva, že ak žena so zážitkom traumy pri pôrode znovu otehotnie, tak následne žiada o elektívny cisársky rez (s. c). Usmernenia v jednotlivých krajinách sa líšia v indikáciách, pri ktorých sa tejto požiadavke môže alebo by sa malo vyhovieť.

Aj keď cisársky rez má v porovnaní s normálnym atraumatickým pôrodom jednoznačne veľké nevýhody pre matku a dieťa, ženy „v riziku“ môžu uprednostňovať elektívny s. c. Takéto rozhodnutia by sa nemali kritizovať ani otvorene označovať ako „tokofóbia“ a zdá sa, že nie je veľmi vhodné rigorózne odmietat takúto voľbu, alebo vyžadovať psychologickú alebo psychiatrickú intervenciu (7).

V odbornej verejnosti sa pomerne často diskutuje o tom, či traumatizujúca skúsenosť alebo strach z pôrodu je pre pôrodníkov legitímnym dôvodom na indikáciu elektívneho s. c. (pri absencii medicínskej nevyhnutnosti). Stramrood a Slade (4) uvádzajú, že okrem zdravotných rizík spojených s veľkým abdominálnym chirurgickým zákrokom je pre niektoré ženy úspešný vaginálny pôrod s adekvátnym personálnym a partnerským zabezpečením nesmierne posilňujúci. Na druhej strane, pre iné ženy je dominujúce jej rozhodnutie neprejsť znovu pôrodom a procesom pôrodu, ale radšej si volia kontrolovaný a plánovaný s. c., čo im dáva pocit autonómie, ktorej počas predchádzajúceho (traumatizujúceho) pôrodu pociťovali nedostatok. Táto možnosť u nich vedie k výraznej redukcii stresu.

#### **Rizikové faktory sexuálnych dysfunkcií po pôrode a trauma perinea**

V popôrodnom období môžu byť negatívne ovplyvnené sexuálne funkcie, a to tak rôznymi fyzickými, ako aj psychologickými faktormi. Sexualita po pôrode môže byť ovplyvnená kultúrou, spôsobom pôrodu (vaginálny pôrod

alebo cisársky rez), dyspareuniou, bolesťou alebo diskomfortom perinea, diskomfortom po epiziotómii, nedostatočnou lubrikáciou, strachom z poranenia, vaginálnym krvácaním alebo výtokom, ťažkosťami pri dosahovaní orgazmu, nedostatkom sexuálnej túžby, dojčením, únavou, úzkosťou a depresiou. Okrem toho sa tu u mnohých žien uplatňuje pocit zníženej atraktivity, negatívny body imidž, obavy z budenia alebo z obáv, že dieťa nebude dostatočne počuť ap.

Žiaľ, napriek významnému dosahu na život ženy sa význam sexuálnych aspektov počas tehotenstva a po pôrode často zanedbáva.

#### **Závažná trauma perinea ako signifikantný rizikový faktor**

Gutzeit et al. (8) uvádzajú, že v popôrodnom období dochádza k významnému zhoršeniu vo všetkých sexuálnych doménach (dyspareunia, nedostatočná lubrikácia, ťažkosťi v dosahovaní orgazmu, vaginálne krvácanie alebo podráždenie po sexe a strata sexuálnej túžby). Štúdie preukázali, že 89 % žien pokračuje v sexuálnej aktivite do 6 mesiacov od pôrodu. Miera prevalence sexuálnej dysfunkcie sa pohybuje v rozmedzí 41 – 83 % po 2 až 3 mesiacoch od pôrodu, a až 64 % po 6 mesiacoch od pôrodu. Niektoré štúdie naznačujú, že v rozpätí >18 mesiacov po pôrode majú ženy výrazne nižšiu mieru sexuálneho potešenia a emocionálnej satisfakcie.

Vysoká prevalencia sexuálnych porúch po pôrode v negatívnom smere významne ovplyvňuje kvalitu života. Keďže narušenie sexuálnej funkčnosti po pôrode je veľmi časté, je žiaduce porozumieť parametrom, ktoré spôsobujú toto poškodenie. Súčasná odborná literatúra týkajúca sa pôrodov definuje somatické poškodenie zvyčajne ako „trauma perinea“ v zmysle epiziotómie a ruptúry perinea.

V súčasnosti sú k dispozícii značné dôkazy z veľkých epidemiologických štúdií, ktoré demonštrujú, že vaginálny pôrod, najmä pomocou forcepsu, sa môže spájať s prolapsom orgánov panvového dna, s análnou a močovou inkontinenciou a so sexuálnou dysfunkciou (9).

Doteraz vykonané štúdie epiziotómiu nedefinoval ako rizikový faktor zníženej sexuálnej funkcie Gutzeit et al. (8). Mora-Hervás et al. (10) uvádzajú, že cca u 91 % žien po vaginálnom pôrode sa potvrdí určitý stupeň traumy perinea. U prvoroďčiek po spontánnom pôrode bez epiziotómie bola 9-krát vyššia pravdepodobnosť poranenia (akéhokoľvek stupňa) ako u tých žien, ktorým sa epiziotómia vykonala ( $P < 0,001$ ). Štatisticky signifikantne jasný protektívny efekt epiziotómie sa v bivariačných a multivariačných analýzach ( $P < 0,0001$ ) zaznamenal voči ruptúram druhého stupňa. Hauck et al. (11) uvádzajú, že na základe výsledkov z populačnej štúdie realizovanej s 10408 rodičkami sa incidencia závažnej traumy perinea zaznamenala u 3 % rodičiek, z čoho 5,4 % boli primipary a 1,7 % boli multipary. Epiziotómia sa u primipár taktiež potvrdila ako protektívny faktor.

Na základe analýzy výsledkov 30 štúdií Gutzeit et al. (8) zistili, že signifikantným rizikovým faktorom krátkodobých aj dlhodobých sexuálnych porúch po pôrode sú závažné pôrodné poranenia, a to najmä ruptúry perinea 3. a 4. stupňa. Miera závažnej traumy perinea pri vaginálnych pôdoch je 1 – 3 % v krajinách Európy a 2,2 – 19 % v USA. Ekstein-Badichi et al. (12) na základe výsled-

kov veľkej retrospektívnej kohortovej štúdie, ktorá zahŕňala všetky ženy s vaginálnym pôrodom v rokoch 1988 až 2016 na vybraných univerzitných klinikách, uvádzajú, že prevalencia poranení análneho sfinktera pri pôrode sa pohybuje v rozmedzí od 0,1 do 8,7 %. Zdá sa, že v posledných rokoch je celosvetovo rastúci trend výskytu poranení análneho sfinktera pri pôrode, pričom však nie je jasná príčina tohto rastu. Výskumne sa tiež zaznamenalo posilnenie asociácie medzi vaginálnym pôrodom po cisárskom reze s poraneniami análneho sfinktera pôrode.

Keďže ruptúry 3. a 4. stupňa sa spájajú s poranením análneho sfinktera, predstavujú pomerne vážnu pôrodnícku komplikáciu, ktorá sa spája s výrazným rizikom dlhodobých fyzických, emocionálnych a psychosexuálnych následkov súvisiacich najmä s análnou inkontinenciou a spontánnemu úniku plynov.

### **OASIS syndróm (obstetric anal sphincter injuries syndrome)**

Poranenie sfinktera je hlavným rizikovým faktorom pre vývoj análnej inkontinencie (AI). Ženy, ktoré pri pôrode utrpeli poranenie análneho sfinktera, majú 2- až 3-násobne vyššie riziko vzniku následnej AI, pričom miera AI sa pohybuje medzi 7 – 61 %. Uvádza sa tiež, že 20 – 40 % žien opisuje symptómy AI až do 12 mesiacov od pôrodu, so značne zvýšeným rizikom AI aj po 15 rokoch (!) od pôrodu (13). Análna inkontinencia má všeobecne negatívny efekt na kvalitu života.

Trauma po pôrode sa zdá byť častou príčinou dysfunkcie panvového dna. Ženy, ktoré utrpeli pri pôrode traumatické poranenie musculus levator ani alebo análneho sfinktera, sú často zranené vážnejšie, ako sa všeobecne predpokladá. Medzi traumou a prejavmi symptómov býva značná latencia (7).

Ženy s AI, ktorá je dôsledkom poranenia sfinktera pri pôrode, majú predtým neidentifikovaný syndróm nazývaný OASIS syndróm, ktorý predstavuje komplex osobitného sociálneho, emocionálneho a psychosexuálneho utrpenia (14). Prejavuje sa vysokou mierou negatívneho body imidž, vysokou mierou sexuálnych dysfunkcií a zvýšenou hladinou anxiety a depresie. Ženy s týmto syndrómom v tichosti trpia fyzickými symptómami AI a cítia sa príliš trápne na to, aby vyhľadali odbornú pomoc pre pocit stigmatizácie. Majú pocit nečistoty a rozvíjajú sa u nich často rituály opakovaného čistenia na dennej báze, čo je základom rozvoja obsedantno-kompulzívnej poruchy. Často trpia pocitom viny, strachom, sociálnou izoláciou a stratou dôvery, čo je zas základom rozvoja depresie. Niektoré z týchto žien majú pocit, že aj ich rola matky je zhoršená ich somatickým stavom.

Keyghley et al. (14) uvádzajú, že ženy s OASIS syndrómom trpia značnou sexuálnou morbiditou a manželskými, resp. partnerskými ťažkosťami, pričom 1/8 z týchto žien nikdy neobnovia pohlavný styk a u 1/12 zlyhá partnerský alebo manželský vzťah.

Podľa dostupných údajov sa miera OASIS u primipár v UK zvýšila v priebehu 12 rokov z 1,8 na 5,9 % (13).

Je nepochybné, že vzhľadom na charakter somatického poranenia pri pôrode a jeho následky sa táto somatická trauma často spája so psychickou traumou. Čiastočne je to v dôsledku prekrývajúcich sa rizikových faktorov, ale aj v dôsledku bolesti, sexuálnej dysfunkcii, dysfunkciám panvového dna alebo zmenám v body imidž. Na základe

uvedeného možno konštatovať, že veľká trauma panvového dna pri vaginálnom pôrode môže byť jednak prediktorom, a jednak markerom psychickej traumy po pôrode.

### **Odporúčané opatrenia**

#### **Edukácia**

Negatívne, zlé alebo traumatické skúsenosti sa často asociujú s diskrepanciou medzi očakávaniami a realitou. Preto je nevyhnutné, aby ženy boli (zdravotníkmi, v kurzoch predpôrodnej prípravy, relevantnou edukačnou literatúrou ap.) pripravené na to, čo môžu počas pôrodu očakávať. Až príliš často, zvyčajne s dobrým úmyslom, sa ženám dostane edukácia v oblasti všetkých možností a výhod prirodzeného a ideálne prebiehajúceho pôrodu a bez medikácie a iných intervencií. Avšak len veľmi málo vedľa o tom, čo môžu očakávať, pokiaľ ide o bolesť, trvanie pôrodu, indukciu pôrodu, možné komplikácie a ich riešenie či pravdepodobnosť cisárskeho rezu alebo popôrodného krvácania. V ich príprave je teda nevyhnutné rozvíjať primeraný stupeň kognitívnej flexibility a dôslednú predpôrodnú edukáciu s vysvetlením možných rizík a konzekvencií, a to najlepšie v pôrodníckom zariadení.

Je dôležitá aj edukácia o sexuálnom zdraví po pôrode a v prípade potreby zabezpečenie odborného manažmentu páru.

#### **Informovaný súhlas**

Vzhľadom na množstvo nepredvídateľných udalostí, ktoré sa pri pôrode môžu vyskytnúť a ktoré môžu mať nepríjemné legislatívne dôsledky, je dôležitá aj dôsledná, nie formálna, formulácia „informovaného súhlasu“ s vysvetlením potenciálnych intrapartálnych intervencií.

#### **Psychická podpora**

Traumatizujúcim zážitkom a PTSD sa nikdy nedá úplne vyhnúť, pretože komplikácie a intervencie sú niekedy nevyhnutné, a niektoré ženy sú voči psychopatológii vulnérnejšie ako iné. Ak však žena bude počas pôrodu mať pocit dobrej podpory a bude pociťovať dostatočnú mieru autonómie a komunikácia medzi ňou, jej partnerom (resp. inou sprevádzajúcou osobou) a pôrodníckym personálom bude optimálna, riziko zážitku výrazne traumatizujúceho pôrodu sa významne zredukuje. Je dôležité mať na zreteli možné symptómy psychických porúch počas tehotenstva a včas ponúknuť adekvátne poradenstvo, podporu a/alebo intervenciu a korektnú prípravu na pôrod. Keďže mnohé ženy udávajú, že počas „traumatizujúceho“ pôrodu pociťovali úplnú stratu autonómie a kontroly nad situáciou, tak poskytnutie relevantných informácií a nástrojov, vďaka ktorým sa budú cítiť pripravené, vypočuté a zodpovedné, im môže pomôcť. Môžu to byť napr. podrobnejšie diskusie o možnostiach úľavy od bolesti, predpokladaná časová analýza priebehu pôrodu, analýza otázok týkajúcich sa indukcie pôrodu, elektívneho s. c., inštrumentálneho pôrodu, ap. Psychoedukácia by mala ženám pomôcť porozumieť a pripraviť sa na potrebu flexibility v reakciách na priebeh pôrodu a na skutočnosť, že aspekty pôrodu nie sú len funkciou ich prípravy a úsilia, ale sú ovplyvnené aj nepredvídateľnými faktormi.

#### **Záver**

Približne 3 – 4 % žien spĺňajú diagnostické kritériá DSM-5 pre PTSP v súvislosti s pôrodom. Väčšina

žien udáva a trpí subdiagnostickými symptómami PTSP a najmenej jedna tretina žien uvádza, že pôrod prežívala ako traumatický. Výskyt a konzekvence traumatických pôrodných zážitkov a PTSP po pôrode sa potvrdzuje v čoraz väčšej miere. Niektoré ženy sú náchylnejšie k vzniku popôrodnej PTSP na základe svojej psychologickéj vulnerability a predchádzajúcej traumy, (objektívnej) povahy priebehu pôrodu a udržiavajúcich faktorov po pôrode. Včasná popôrodná identifikácia rizikových žien a intervencia zo strany pôrodnického personálu môžu mať potenciál zabrániť rozvoju PTSP a je rozhodujúca pre včasnú intervenciu, resp. liečbu. Keďže doterajšie výskumné zistenia v oblasti „pôrodnickej psychotraumatológie“ nie sú zatiaľ veľmi konzistentné, budúci výskum by mal zahŕňať ďalšie skúmanie preventívnych stratégií na redukciu pravdepodobnosti percepcie pôrodu ako traumatizujúcej udalosti, ktorá môže viesť k rozvoju popôrodnej PTSD.

#### Literatúra

1. WIGERT, H., NILSSON, CH., DENCKER, A., BEGLEY, C., JANGSTEN, E., SPARUD-LUNDIN, C., MOOLLBERG, M. and PATEL, H. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2020; 15: 1704484
2. DENCKER, A., NILSSON, CH., BEGLEY, C., JANGSTEN, E., MOLLBERG, M., PATEL, H., WIGERT, H., HESSMAN, E., SJÖBLM, H., SPARUD-LUDIN, C. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women Birth*. 2019, Apr; 32(2): 99-111.
3. APA - American Psychiatric Association DSM-5©. Diagnostický a statistický manuál duševných poruch. První české vydání. Hogrefe - Testcentrum, Praha, 2015; 1032 s.
4. STRAMROOD, C. and SLADE, P. A Woman Afraid of Becoming Pregnant Again: Posttraumatic Stress Disorder Following Childbirth. In: Paarlberg KM, van de Wiel HBM - editors. *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology. A competency - Oriented Approach*. 2017, Springer International Publishing, p. 33-49. 978-3-319-40402-8
5. SLADE, P. Towards a conceptual framework for understanding post-traumatic stress symptoms following childbirth and implications for further research. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*. 2006; 27(2): 99-105
6. YILDIZ, P.D., AYERS, S., PHILLIPS, L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2017; 208: p. 634-645.
7. SKINNER, E.M., DIETZ, H.P. Psychological and somatic sequelae of traumatic vaginal delivery: A literature review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2015; 55: p. 309-314.
8. GUTZEIT, O., LEVY, G., LOWENSTEIN, L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sex Med* 2020 Mar;8(1): p. 8-13.
9. SKINNER, E.M., BARNETT, B., DIETZ, H.P. Psychological consequences of pelvic floor trauma following vaginal birth: a qualitative study from two Australian tertiary maternity units. *Archives of Women's Mental Health* 2018 Jun; 21(3): p.341-351.
10. MORA-HERVÁS, I., SÁNCHEZ, E., CARMONA, F., ESPUÑA-PONS, M. Perineal Trauma in Primiparous Women with spontaneous Vaginal Delivery: Episiotomy or Second Perineal Tear? *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, April 2015, 3(2), 84-88
11. HAUCK, Y.L., LEWIS, L., NATHAN, E.A., WHITE, CH., DOHERTY, D. Risk factors for severe perineal trauma during vaginal childbirth: a Western Australian retrospective cohort study. *Women Birth*, 2015 Mar; 28(1): 16-20.
12. EKSTEIN-BADICHI, N., SHOHAM-VADI, I., WEINTRAUB, A.Y. Temporal trends in the incidence of and associations between the risk factors for obstetrical anal sphincter injuries. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 2021; 3:100247
13. ANTONAKOU, A. The long-term physical, emotional and psychosexual outcomes related to anal incontinence after severe perineal trauma birth. *European Journal of Midwifery* 2018; 2 (August): 8.
14. KEYGHLEY, M.R., PERSTON, Y., BRADSHAW, E., HAYES, J., KEYGHLEY, D.M., WEBB, S. The social, psychological, emotional morbidity and adjustment techniques for women with anal incontinence following Obstetric Anal Sphincter Injury: use of a word picture to identify a hidden syndrome. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16(1): 275.

Kontakt:

katarina.jandova4@gmail.com

## SEMINÁR

### X. KONFERENCIA SEKCE GYNEKOLOGICKÉ SEXUOLOGIE ČGPS ČLS JEP

#### INTERDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE V SEXUÁLNÍ MEDICÍNĚ

22.10.2022 - PRAHA

STÁT: ČESKÁ REPUBLIKA

MÍSTO KONÁNÍ: KINOSÁL FN MOTOL, HLAVNÍ BUDOVA – ŘEDITELSTVÍ, 2. PATRO

V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5

POŘADATEL: SEKCE GYNEKOLOGICKÉ SEXUOLOGIE ČGPS ČLS JEP A GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA



# Sledovanie pornografie a spokojnosť so sexuálnym životom v partnerskom vzťahu

Zuzana Wilgová

Filozofická fakulta UK, Bratislava

## Súhrn

Práca ponúka zistenia ohľadom smerovania vzťahu medzi sledovaním pornografie a sexuálnou spokojnosťou v partnerskom vzťahu. Zameriava sa na sledovanie pornografie osamote, a tiež na sledovanie vo dvojici. Výskumný súbor tvorilo 1169 participantov, ktorí vyplnili online dotazník pozostávajúci z dotazníka Sexuálnej spokojnosti (ISS), otázok týkajúcich sa formy partnerského vzťahu, dĺžky vzťahu a frekvencie sledovania pornografie. Zistil sa negatívny vzťah medzi sledovaním pornografie a sexuálnou spokojnosťou. Avšak zaujímavým výsledkom je, že účastníci výskumu, ktorí sledujú pornografiu spoločne so svojím/ou partnerom/kou vykazovali vyššiu sexuálnu spokojnosť ako tí, ktorí ju sledujú osamote. Jednotlivci, ktorí sú v manželstve, mali najvyššiu sexuálnu spokojnosť spomedzi všetkých skupín. Medzi skupinami ľudí s rôznou formou partnerského vzťahu, a tiež s jeho rôznym trvaním sme nezaznamenali významné rozdiely vo frekvencii sledovania pornografie.

**Kľúčová slova:** pornografia – sexuálna spokojnosť – partnerský vzťah.

## Úvod

Sledovanie pornografie je v dnešnej dobe veľmi rozšírené, a to najmä vďaka svojmu jednoduchému, lacnému a neobmedzenému prístupu. Dnes sa na internete vieme dostať k nespočetnému množstvu sexuálnych obsahov aj bez veľkej námahy. Vieme si ich dokonca vyhľadávať podľa vlastných sexuálnych preferencií či inklinácií. Zaznamenali sme, že postupom času pribúda viac výskumných štúdií, ktoré sa zameriavajú na motívy sledovania pornografie, ale aj na jej vplyvy na rôzne oblasti ľudského života. Tým, že sledovanie pornografie je tak vysoko frekventované, považujeme aj my za nevyhnutné venovať tejto téme patričnú pozornosť.

Spektrum sexuálnych obsahov, ktoré ponúka inter-

## Summary

The thesis provides findings about the direction of the relationship between using of pornography and sexual satisfaction in romantic relationship. It focuses on the pornography use by individual alone as well as the usage with partner. Research sample consisted of 1169 participants who completed online form including Index of sexual satisfaction (ISS) and questions about type of their relationship, length of relationship and frequency of pornography use. We found a negative connection between pornography use and sexual satisfaction. However, interesting fact was, that participants who used pornography with their partner showed greater sexual satisfaction than those using it alone. Married individuals had greatest level of sexual satisfaction from all test groups. We have not noticed any significant difference in frequency of pornography use in groups of participants based on the type of their relationship and its length.

**Keywords:** pornography – sexual satisfaction – romantic relationship

net, ovplyvňuje životy ľudí vo veľkej miere v rôznych oblastiach. Súčasná práca sa zaoberá konkrétne sexuálnou spokojnosťou v rovine partnerských vzťahov. Na účely tejto práce pracujeme s pojmom pornografia ako s akýmkoľvek sexuálne explicitným materiálom, ktorý je použitý za účelom sexuálneho vzrušenia.

Na základe doterajších výskumných zistení môžeme konštatovať, že pornografia môže na partnerské vzťahy vplyvať rôznymi spôsobmi. Štúdie, ktoré sa venovali tejto problematike, dospeli však k odlišným výsledkom. Niektoré hovoria o neutrálnych či žiadnych vplyvoch, iné o negatívnych alebo pozitívnych. Je pravdou, že pornografia môže napríklad prinášať nerealistické pohľady na sexuálny život, a tým pôsobiť negatívne na sexuálnu spokojnosť. Na druhej strane však môže prinášať do sexuálneho života aj

inšpiráciu a experimentovanie, čo môže na sexuálnu spokojnosť vplyvať, naopak, pozitívne.

Ak sa pozrieme na túto problematiku z pohľadu autorov – Lambert et al., 2012; Stewart & Szymanski, 2012; Sun et al., 2016; Sun et al., 2015; Stack et al., 2004; Jain et al., 2020 –, môžeme tvrdiť, že pornografia vplyva na partnerský vzťah nepriaznivo. V kvalitatívnej štúdií Kohuta et al. (2017) účastníci uvádzali ako negatívne vplyvy pornografie nereálne očakávania, znížený sexuálny záujem o partnera, zvýšenú neistotu alebo zníženú spokojnosť s partnerom. Podľa týchto zistení môže pornografia prinášať negatívne vplyvy na sebaúctu, atraktivitu, potrebu byť žiadaný, sebavedomie, obavy zo svojho tela, obavy zo sexuálneho výkonu všeobecnú neistotu a nedostatočnosť. Doterajšie výskumy tiež ukazujú, že vo väčšine prípadov sledujú partneri pornografiu sami, a to za účelom masturbácie (Bridges & Morokoff, 2010), čo má často práve negatívny dosah.

Iné štúdie poukazujú na to, že partneri dokážu z pornografie benefitovať (Grov et al., 2011; Bridges & Morokoff, 2010; Kohut et al., 2017; Campbell & Kohut, 2017; Bechara et al., 2003). Griffiths (2012) napríklad tvrdí, že online sex praktizujú nielen nezadaní, ale veľa ľudí ho využíva ako doplnok k svojmu partnerskému „offline“ vzťahu. V korelačnej štúdií Danebacka et al. (2009), bola vo vzťahoch, v ktorých jeden z partnerov sledoval pornografiu, zvýšená úroveň negatívnych pocitov zo seba samého a mierne zvýšená úroveň otvorenej komunikácie ohľadom sexuálnych túžob a potrieb partnerov („erotic climate“). Páry, v ktorých obidvaja partneri sledovali pornografiu, mali negatívne pocity na nízkej úrovni, no „sexuálna klíma“ bola na zvýšenom leveli. Tí, ktorí pornografiu nesledovali vôbec, nedisponovali žiadnymi dysfunkciami, ale sexuálnu klímu mali menej „liberálnu“ resp. tradičnejšiu, čo znamenalo menej experimentov v sexuálnej sfére.

Z týchto zistení usudzujeme, že to, či je sledovanie pornografie vo vzťahu prínosné, alebo nie, závisí od toho, či je zdieľané alebo solitárne a či je komunikácia medzi partnermi v tomto otvorená. Je nevyhnutné ešte dodať, že negatívne vplyvy sledovania pornografie na sexuálnu spokojnosť má za následok aj frekvencia konzumácie. Analýza Wrighta et al. (2017) ukázala, že ak sa konzumácia pornografie objavuje raz do mesiaca, sexuálna spokojnosť klesá. Čím častejšie je pornografia sledovaná, tým nižšia je sexuálna spokojnosť.

## Metódy

### Výskumný súbor

Výskumný súbor pozostával z 1169 participantov vo veku od 18 – 59 rokov ( $M = 24,15$ ;  $SD = 4,94$ ). Mužov bolo 364 (31,1 %), žien 802 (68,6 %) a 3 (0,3 %) participantov označili pri výbere pohlavia možnosťou „iné“. Najväčší počet respondentov uviedlo, že majú partnera/partnerku, ale nežijú s ním/ňou v jednej domácnosti (49,18 %); ďalej nasledovali tí, ktorí žijú s partnerom/kou v spoločnej domácnosti (35,24 %); vydaté/ženatí (8,98 %); vzťah na diaľku (5,9 %); otvorený vzťah alebo vzťah „kamaráti s výhodami“ (0,5 %). Partnerské vzťahy boli najčastejšie orientované heterosexuálne (96,15 %), homosexuálne orientovaných bolo 3,76 %. Priemerná dĺžka partnerského vzťahu bola 3, 4 roky ( $SD = 3,9$ ;  $min = 0$ ;  $max = 33$ ).

### Metóda zberu dát

Prvá časť výskumu sa venovala demografickým údajom participantov a forme partnerského vzťahu, ktorý vedú. Participantí mali tiež odpovedať na to, ako je ich vzťah orientovaný a ako dlho trvá.

Druhá časť výskumu pozostávala z dotazníka sexuálnej spokojnosti (Index of Sexual Satisfaction- ISS), ktorého autorom je Hudson (1992). Dotazník bol preložený do slovenčiny metódou spätného prekladu. Zameriava sa na zisťovanie stupňa nespokojnosti v sexuálnej oblasti v dyadických partnerských vzťahoch. Dotazník pozostáva z 25 položiek a rozsah skóre je 0 – 100, pričom vyššie skóre značí vyššiu sexuálnu nespokojnosť. Výsledné skóre je rozdelené do 3 intervalov: skóre pod 30 značí neprítomnosť klinicky významného problému; interval 30 – 70 značí podozrenie na taký problém a nad 70 vo väčšine prípadov znamená, že jedinec má istý problém v sexuálnej oblasti, ktorý mu spôsobuje výrazný stres. Cronbachova  $\alpha$  dotazníka v originálnej verzii je 0.90. Konštruktová validita má hodnotu 0.60 (Hudson, 1992). Na našom výskumnom súbore sa Cronbachova  $\alpha$  rovná 0.90.

V tretej časti sme sa participantom položili dve otázky: „V priemere ako často sledujete pornografiu osamote?“ a „V priemere ako často sledujete pornografiu s partnerom/partnerkou?“. Použili sme Likertovu škálu, na ktorej si participantí volili z 8 odpovedí zoradených podľa frekvencie od „nikdy“ až po „skoro každý deň/každý deň“. Pre lepšiu prehľadnosť uvádzame všetky druhy odpovedí v tabuľke 1.

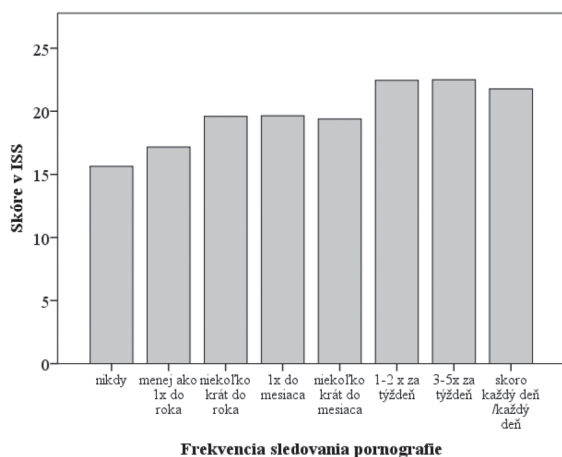
**Tabuľka 1:** Opis premenných

Premenná závislá	Otázka/dotazník	Možnosti odpovede
Sexuálna spokojnosť	ISS (Index of sexual satisfaction)	25 položiek
<b>Premenná nezávislá</b>		
Partnerský status	Aký je Váš partnerský status?	1 = vydatá/slobodný; mám partnera/kou a bývame spolu v jednej domácnosti; 2 = mám partnera/kou, ale nebyvame spolu v jednej domácnosti; 3 = vzťah na diaľku; 4 = možnosť uviesť iný typ partnerského vzťahu
Dĺžka vzťahu	Ako dlho ste v partnerskom vzťahu?	Uveďte, prosím, počet rokov vo vzťahu. V prípade, že ste vo vzťahu menej ako rok, uveďte 0.
Sexuálna spokojnosť	ISS (Index of sexual satisfaction)	
Frekvencia sledovania pornografie osamote	V priemere ako často sledujete pornografiu osamote?	1 = nikdy 2 = menej ako 1x do roka 3 = niekoľkokrát do roka 4 = 1x do mesiaca 5 = niekoľkokrát do mesiaca 6 = 1–2x do týždňa 7 = 3–5x do týždňa 8 = skoro každý deň / každý deň
Frekvencia sledovania pornografie s partnerom/partnerkou	V priemere ako často sledujete pornografiu s partnerom/partnerkou?	1 = nikdy 2 = menej ako 1x do roka 3 = niekoľkokrát do roka 4 = 1x do mesiaca 5 = niekoľkokrát do mesiaca 6 = 1–2x do týždňa 7 = 3–5x do týždňa 8 = skoro každý deň / každý deň

## Výsledky

Výsledky prinášame vo vzťahu k štyrom hypotézam, ktoré sme stanovili na základe našich teoretických východísk.

**Hypotéza č. 1: Frekvencia sledovania pornografie je v negatívnom vzťahu k sexuálnej spokojnosti.** Pri overovaní tejto hypotézy sme pracovali s premennou „frekvencia sledovania pornografie osamote“ u všetkých účastníkov výskumu (N = 1169) a s premennou „sexuálna spokojnosť“ (výsledným skóre v ISS) takisto u všetkých účastníkov (N = 1169). Na výpočet korelácie sme použili Spearmanovo  $\rho$ . Zistili sme slabú pozitívnu koreláciu ( $P = .144$ ,  $p = .000$ ). Výsledky boli štatisticky významné a keďže vyššie skóre v ISS značí nižšiu sexuálnu spokojnosť, môžeme konštatovať, že výsledky podporili našu prvú hypotézu, pretože vzťah je po správnosti negatívny. Na ilustráciu vzťahu sexuálnej spokojnosti a frekvencie sledovania pornografie prikladáme graf 1 s priemernými hodnotami.



Graf 1: Sledovanie pornografie a sexuálna spokojnosť

**Hypotéza č. 2: Ľudia, ktorí sledujú pornografiu celkovo menej ako 1x do mesiaca, majú vyššiu sexuálnu spokojnosť ako tí, ktorí ju sledujú 1x do mesiaca a viac.** V označení „sledovanie pornografie celkovo“ sú zahrnutí účastníci nezávisle od toho, či sledujú pornografiu osamote, alebo s partnerom/partnerkou, alebo aj obidve možnosti súčasne. Pri overovaní tejto hypotézy sme pracovali s jednou skupinou účastníkov, ktorí uviedli, že pornografiu celkovo nesledujú, sledujú menej ako 1x do roka a niekoľkokrát do roka (N = 419) a druhou skupinou účastníkov, ktorí celkovo uvideli jednu z nasledujúcich možností: 1x do mesiaca, niekoľkokrát do mesiaca, 1 – 2x do týždňa, 3 – 5x do týždňa, skoro každý deň /každý deň (N = 750). Na overenie druhej hypotézy sme použili Mann-Whitneyov  $U$  test a na výpočet sily efektu Pearsonovo  $r$ . Výsledky podporili našu druhú hypotézu so významným, avšak slabým efektom ( $U = 135990$ ,  $z = -3,819$ ,  $p = .000$ ,  $r = .112$ ).

**Hypotéza č. 3: Ľudia, ktorí celkovo sledujú pornografiu menej ako 1x do mesiaca, majú vyššiu sexuálnu spokojnosť ako tí, ktorí ju sledujú 1x do mesiaca a viac osamote.** V označení „sledovanie pornografie celkovo“ sú zahrnutí účastníci nezávisle od toho, či sledujú pornografiu osamote alebo s partnerom/partnerkou, alebo aj obidve možnosti súčasne. Pri tejto hypotéze sme pracovali so skupinou ľudí, ktorí pornografiu celkovo nesledujú alebo ju sledujú málo (menej ako 1x do roka a niekoľkokrát do roka) (N = 419). Druhú skupinu, s ktorou sme pracovali, tvorili ľudia, ktorí pornografiu

sledujú (osamote) 1x do mesiaca/niekoľkokrát do mesiaca/ 1 – 2 x do týždňa/ 3 – 5x do týždňa/ skoro každý deň /každý deň (N = 630). Na overenie tretej hypotézy sme použili taktiež Mann-Whitneyho  $U$  test a na výpočet sily efektu sme použili Pearsonovo  $r$ . Výsledky ukázali významný, no slabý rozdiel ( $U = 110875$ ,  $z = -4,393$ ,  $p = .000$ ,  $r = .137$ ). Hypotéza teda bola podporená.

**Hypotéza č. 4: Ľudia, ktorí sledujú pornografiu so svojím/ou partnerom/partnerkou viac ako 1x do mesiaca, majú vyššiu sexuálnu spokojnosť ako tí, ktorí ju sledujú viac ako 1x do mesiaca osamote.** Na verifikáciu štvrtej hypotézy sme rovnako použili Mann-Whitneyho  $U$  test a na výpočet efektu Pearsonovo  $r$ . Významný, no slabý rozdiel ( $U = 31627$ ,  $z = -2,838$ ,  $p = .005$ ,  $r = .103$ ) sa nám ukázal pri porovnaní skupiny sledujúcich pornografiu osamote (1x do mesiaca/ niekoľkokrát do mesiaca/ 1 – 2 x do týždňa/ 3 – 5x do týždňa/ skoro každý deň /každý deň) (N = 120) a skupiny sledujúcich pornografiu s partnerom/kou (1x do mesiaca/ niekoľko krát do mesiaca/ 1 – 2 x do týždňa/ 3 – 5x do týždňa/ skoro každý deň /každý deň) (N = 120), pričom tí, ktorí sledujú pornografiu s partnerom/kou mali nižšie skóre v ISS, teda lepšiu sexuálnu spokojnosť. Naša štvrtá hypotéza teda bola tiež podporená.

Pri analýze dát sme sa zamerali aj na oblasti, o ktorých nemáme dostatočné informácie a odpovedali si na naše výskumné otázky.

**Výskumná otázka č. 1: Ako sa líši sledovanie pornografie v rôznych formách partnerského vzťahu?** Pracovali sme s premennou „frekvencia sledovania pornografie osamote“ (menej ako 1x do mesiaca vs. viac ako 1x do mesiaca) a s „formou partnerského vzťahu“. Na výpočet sme použili kontingenčné tabuľky, Pearsonov  $\chi^2$  kvadrát a na vyjadrenie vzťahu sme použili Cramerovo  $V$ . Významný rozdiel v sledovaní pornografie sme však naprieč týmito skupinami nezaznamenali ( $\chi^2(5) = 6,728$ ; Cramer's  $V = 0,076$ ;  $p = .242$ ).

**Výskumná otázka č. 2: Ako sa líši sledovanie pornografie v partnerských vzťahoch v zmysle ich trvania?** Pri tejto otázke sme pracovali rovnako s premennou „frekvencia sledovania pornografie osamote“ (menej ako 1x do mesiaca vs. viac ako jedenkrát do mesiaca) a s „dĺžkou partnerského vzťahu“. Pri hľadaní odpovede na druhú výskumnú otázku sme použili neparametrický Mann-Whitney  $U$  test a na výpočet efektu sme použili Pearsonovo  $r$ . Významný rozdiel sme nezaznamenali ( $U = 149792,5$ ;  $z = -1,334$ ;  $p = .182$ ,  $r = .039$ ).

**Výskumná otázka č. 3: Ako sa líši sexuálna spokojnosť u jednotlivcov v rôznych formách partnerského vzťahu?** Keďže významne boli zastúpené prvé tri kategórie, urobili sme porovnanie len nasledovných skupín: vydaté/ženatí (1), partneri žijúci v spoločnej domácnosti (2), partneri nežijúci v spoločnej domácnosti (3). Pri tretej výskumnej otázke sme použili neparametrický Mann-Whitneyho  $U$  test a na výpočet efektu sme použili Pearsonovo  $r$ . Najlepšiu sexuálnu spokojnosť mali ľudia v manželstve, na druhom mieste partneri, ktorí spolu bývajú, a z tejto trojice mali najnižšiu sexuálnu spokojnosť partneri, ktorí spolu nebývajú. Robili sme teda tri porovnania. Rozdiel medzi sk. 1 a 2 ( $U = 19266,5$ ;  $z = -1,730$ ;  $p = .084$ ;  $r = .0763$ ); 1 a 3 ( $U = 19521,5$ ;  $z = -5,764$ ;  $p = .000$ ,  $r = .221$ ); 2 a 3 ( $U = ; z = -5,576$ ;  $p = .000$ ;  $r = .178$ ). Aby sme sa vyhlili typu 1, kvôli viacerým porovnaniam sme urobili Bonferroniho korekciu pre upravenie a sprísnenie hodnoty významnosti, ktorú sme si stanovili na 0,017 (0,05/3). Podľa tejto

hodnoty sú signifikantné 2 naše porovnaní, a to medzi sk. 1 a 2, a tiež medzi sk. 2 a 3.

Výskumná otázka č. 4: Ako sa líši sexuálna spokojnosť u jednotlivcov v partnerských vzťahoch v zmysle ich trvania? Opäť sme pracovali s premennou „sexuálna spokojnosť“ a „dĺžka vzťahu“. Na výpočet sme použili koreláciu a vyjadrili sme ju pomocou Spermanovho rho. Výsledky ukázali len slabú pozitívnu koreláciu ( $\rho = .182$ ,  $p = .000$ ) medzi skóre v ISS a sledovaním pornografie. Čo znamená, že tí, ktorí boli dlhšie vo vzťahu mali nižšiu sexuálnu spokojnosť ako tí, ktorí boli vo vzťahu kratšie. Tento vzťah teda interpretujeme ako negatívny.

### Diskusia

Poznatky z výskumných štúdií, z ktorých sme vychádzali, hovoria zväčša o škodlivom vplyve pornografie na partnerský vzťah (Lambert et al., 2012; Stewart & Szymanski, 2012; Sun et al., 2016; Sun et al., 2015; Stack et al., 2004; Jain et al., 2020). Znížená úroveň sexuálnej spokojnosti bola vo výskumoch asociovaná so sledovaním pornografie (Peter & Valkenburg, 2009; Štulhofer, Buško & Landripet, 2010). Naše výsledky tieto tvrdenia potvrdili. Na základe našich zistení a podpory prvej hypotézy sme preukázali negatívny vzťah medzi sledovaním pornografie a sexuálnou spokojnosťou. Pornografia môže prinášať nespokojnosť s vlastným telom (Peter & Valkenburg, 2014), zníženie sebaúcty, znížené sebavedomie, obavy zo sexuálneho výkonu, všeobecnú neistotu a nedostatočnosť, a tiež aj znížený sexuálny záujem o partnera a zníženú spokojnosť s ním (Kohut et al., 2017). Všetky tieto negatívne dosahy pornografie môžu podľa nášho názoru následne zasahovať do intímneho života, ktorý je silným prediktorom mužskej aj ženskej sexuálnej spokojnosti (Štulhofer et al., 2010), a preto ju vo výsledku môžu znižovať. Vplyvom sledovania pornografie si jedinec môže navyše vytvoriť nereálne očakávania od svojho partnera (Kohut et al., 2017), čo môže taktiež zapríčiniť zníženie sexuálnu spokojnosť.

Keďže odborníci tvrdia, že negatívne vplyvy konzumácie pornografie má za následok jej frekvencia, náš výskum sme zamerali na ňu. Wright et al. (2017) potvrdili, že sexuálna spokojnosť klesá, keď ide o sledovanie pornografie aspoň raz do mesiaca. Navyše tvrdia, že čím je užívanie pornografie častejšie, tým sa sexuálna spokojnosť znižuje. Podporou našej druhej hypotézy sme zistili, že čím častejšie jedinec celkovo sleduje pornografiu, tým je viac pravdepodobné, že jeho sexuálna spokojnosť bude nízka. V nadväznosti spomíname výskum autorov Kohut et al. (2017), ktorý preukázali, že nadmerné vystavovanie sa pornografii výrazne zasahuje do partnerských vzťahov. Čo sa týka sexuálnej spokojnosti, tá je v prvom rade dôležitým aspektom kvality života (Flynn et al., 2016), a tiež súčasťou partnerského vzťahu. Považuje sa za významný komponent sexuálneho zdravia a „well-beingu“ (World Health Organization, 2010). Keďže je tiež jedným z indikátorov kvality partnerského vzťahu (Sprecher, 2002), jej zníženie považujeme všeobecne za negatívne. Domnievame sa, že práve častejšie sledovanie pornografie môže zosilniť jej negatívne pôsobenie, a to nielen na sexuálnu spokojnosť, ale aj na ostatné aspekty, ktoré spomíname vyššie (nespokojnosť s vlastným telom, znížená sebaúcta, znížené sebavedomie, obavy zo sexuálneho výkonu, všeobecná neistota a nedostatočnosť, znížený sexuálny záujem o partnera a znížená spokojnosť s ním).

Naše výsledky ďalej ukazujú, že muži sledujú pornografiu 8-krát častejšie ako ženy a zároveň ženy majú vyššiu sexuálnu spokojnosť. Vďaka tomu predpokladáme, že nižšia sexuálna spokojnosť u mužov môže súvisieť s častejším sledovaním pornografie. Cowan a Campbell (1994) píšú, že pornografia môže prinášať nespokojnosť so svojim vlastným telom. To, že väčšina mužských hercov (ale aj ženských herečiek) v pornografických filmoch svojim výzorom nereprezentujú bežnú populáciu, môže k tomu výrazne prispievať. Nazdávame sa, že muži, keď sledujú pornografiu častejšie, sa môžu často porovnávať s pornografickými hercami, a to môže mať vplyv na ich sexuálne sebavedomie. To, že pornografia negatívne vplyva na sebaúctu a sebavedomie, tvrdí aj Kohut et al. (2017) a dodáva k tomu aj obavy zo svojho tela, obavy zo sexuálneho výkonu a všeobecnú neistotu a nedostatočnosť, čo sme spomenuli už vyššie. V tejto súvislosti je dôležité zistenie, že sexuálne sebavedomie hrá dôležitú úlohu vo vzťahu medzi sexuálnym fungovaním a sexuálnou spokojnosťou (Peixot et al., 2018). Vyššie sebavedomie má pozitívny vplyv aj na sexuálne zdravie. V prípade nášho výskumu je možná úvaha, že nižšia sexuálna spokojnosť môže byť ovplyvnená nižším sebavedomím, ktoré sa môže javiť ako negatívny dôsledok sledovania pornografie.

Keďže väčšina autorov sa zhoduje v tom, že pornografia je vyhľadávaná za účelmi sexuálneho vzrušenia, masturbácie (Short et al., 2012) a potešenia (Grubbs et al., 2019), partneri môžu pornografiu využívať ako nástroj na uspokojenie svojich sexuálnych potrieb aj mimo svojho partnerského vzťahu, a to v prípade, že partneri majú odlišný sexuálny „drive“. Môže sa však napríklad stať, že partneri očakávajú jeden od druhého niečo iné a pocity sexuálneho uspokojenia pri sexuálnom styku nie sú dostatočne naplnené. To môže byť aj dôsledok nedostatočnej komunikácie medzi partnermi. Zároveň sa môže stať, že jednému z partnerov nestačí ani sexuálne vzrušenie sa pri pornografii, pretože sa to výrazne líši od pohlavného styku v realite. Pornografia teda môže potenciálne negatívne vplyvať na jeho sexuálnu spokojnosť. Dokazuje to aj Kohut et al. (2017) a uvádza, že v dôsledku pornografie možno za negatívne vplyvy považovať aj nereálne očakávania od sexuálneho styku s partnerom, znížený sexuálny záujem o partnera, zvýšenú neistotu a zníženú spokojnosť s partnerom. Predpokladáme, že takýto negatívny efekt je možný v prípade obidvoch pohlaví. Na druhej strane, výskum autorov Kvaem et al. (2014) prináša zistenie, že medzi sledovaním pornografie a sexuálnym sebavedomím u mužov existuje pozitívny vzťah.

Zaujímavé je, že niektoré výskumy prinášajú aj iné pozitívne vplyvy pornografie. Simon et al. (2014) a Goodson et al. (2000) zdôrazňujú napríklad jej vzdelávací potenciál. Pornografia, podľa nich, môže vyriešiť nedostatok sexuálnych znalostí a môže pomôcť k osvojeniu si nových sexuálnych zručností. Prostredníctvom pornografie sa jednotlivci môžu dozvedieť aj o tom, čo sa mu samému páči a ako odpovedá na rôzne sexuálne podnety. Domnievame sa, že v začínajúcich partnerských vzťahoch alebo vo vzťahoch, kde jeden z partnerov nemá veľa skúsenosti so sexom, by pornografia mohla byť nápomocná, čo by vo výsledku mohlo smerovať k zvýšeniu jeho sexuálnej spokojnosti. Berieme do úvahy aj ďalšie pozitívne vplyvy. Bridges a Morokoff (2010) a tiež Kohut et al. (2017) vo svojich výskumoch potvrdili, že ľudia v partnerských vzťahoch vnímajú v pornografii skôr jej výhody ako nevýhody. Vo výskume Kohuta et al. (2017) participanti odpovedali, že



pornografia je pre nich zdrojom informácií, kde čerpajú nové sexuálne nápady, zlepšujú si pomocou nej sexuálne zručnosti a zároveň, že sa prostredníctvom nej dozvedajú, čo v sexe majú/nemajú sami radi. Spomenuli tiež, že vďaka pornografii viac pristupujú k sexuálnym experimentom a zlepšujú si sexuálnu komunikáciu s partnerom/kou, čo môže prispievať k zvyšovaniu ich sexuálnej spokojnosti v partnerskom vzťahu. Ak pocit sexuálneho uspokojenia nie je pri partnerovi naplnený napríklad kvôli nedostatočnej komunikácii/nezájmu o sex, ten druhý môže využiť pornografiu ako alternatívnu cestu k uspokojeniu svojich potrieb. Rovnako to môže platiť aj v prípade, že medzi partnermi je nesúlady v sexuálnom „drive“ alebo ak je jeden z nich neprítomný. A tak sa jednotlivец neoberá o uspokojenie svojich potrieb, čiže jeho sexuálna spokojnosť sa vplyvom pornografie nemení alebo sa zlepšuje. Solano et al. (2020) tiež spomína, že sledovanie pornografie môže byť motivované osvojovaním si sexuálnych techník, zdokonaľovaním súčasných techník, potešením partnera sexuálnou rôznorodosťou a spoločnou konzumáciou pornografie. Všetky tieto vplyvy môžu viesť k zvýšeniu sexuálnej spokojnosti.

Niektoré štúdie potvrdili, že tí, ktorí pornografiu nesledujú vôbec, majú vyššiu sexuálnu spokojnosť ako tí, ktorí pornografiu sledujú častejšie a osamote (Jain et al., 2020; Maddox et al., 2011). Potvrdením našej tretej hypotézy sme podporili toto tvrdenie aj v kontexte partnerského vzťahu. Vo vzťahu, keď je sledovaná pornografia osamote, Yucel a Gassanov (2010) preukázali, že ak pornografiu sleduje len jeden z partnerov, je pravdepodobné, že kvalita partnerského vzťahu a sexuálna spokojnosť sú znížené, navyše to môže druhý partner môže vnímať aj ako akt nevery (Manning, 2006).

Testovaním našej štvrtej hypotézy sme podporili tvrdenie, že ľudia, ktorí sledujú pornografiu so svojím partnerom/kou, majú vyššiu sexuálnu spokojnosť ako tí, ktorí ju sledujú osamote. Rovnako to tvrdia aj zahraničné výskumy (Maddox et al., 2011; Campbell & Kohut, 2017). Vysvetľujeme to tak, že mnoho párov vníma v pornografii aj benefity pre svoj partnerský vzťah (Grov et al., 2011; Bridges & Morokoff, 2010; Kohut et al., 2017; Campbell & Kohut, 2017; Bechara et al., 2003) alebo ju vníma ako doplnok pre svoj vzťah (Griffiths, 2012). Tak to potvrdili niektoré z kvalitatívnych výskumov. Podľa nášho názoru môžu mať partneri, ktorí sledujú pornografiu spoločne, podobne vysoký sexuálny záujem, a preto môžu byť so sexuálnym životom viac spokojní ako páry, ktoré majú odlišný sexuálny „drive“, čo je častým dôvodom sledovania pornografie len jedným z partnerov. Rovnako môžu pornografiu využívať ako nástroj pre inšpiráciu, zlepšenie, spestrenie a zintenzívnenie ich sexuálneho života, čo môže znamenať, že sú viac otvorení experimentovaniu, ktoré im prináša potešenie. Predpokladáme, že partneri, ktorí sledujú pornografiu spolu, môžu byť viac otvorení v komunikácii o svojich sexuálnych potrebách, čo môže sexuálnu spokojnosť zvyšovať. Rovnako predpokladáme, že takíto partneri sú ochotní hľadať nové spôsoby, ako zlepšiť svoj sexuálny život. Prostredníctvom pornografie si vedia osvojiť nové sexuálne techniky, a tiež zdokonaľovať tie súčasné. Rovnako sa môžu snažiť o potešenie svojho partnera sexuálnou rôznorodosťou, a teda sledovaním pornografie spolu.

### Záver

Vzťah medzi sledovaním pornografie a sexuálnou spokojnosťou sa ukázal ako negatívny. Pri častejšom

sledovaním pornografie mali účastníci sexuálnu spokojnosť nižšiu ako pri menej častom alebo žiadnom sledovaní. Naproti tomu vzťah medzi sledovaním pornografie v dvojici a sexuálnou spokojnosťou sa javí ako pozitívny. Týmto zistením podporujeme tvrdenie, že pornografia môže mať na sexuálnu spokojnosť v partnerskom vzťahu pozitívny vplyv v prípade, že ju sledujú obidvaja partneri spoločne. Ďalšia časť výsledkov dokazuje, že ľudia v manželskom zväzku majú vyššiu sexuálnu spokojnosť ako tí, ktorí manželstvo neuzavreli. V sledovaní pornografie sa však nijako výrazne nelíšia od ostatných skupín ľudí, ktorí sa nachádzajú v inom partnerskom vzťahu. Žiaden rozdiel sa neukázal ani vo frekvencii sledovania pornografie medzi dlhšie trvajúcimi a kratšie trvajúcimi vzťahmi.

Záležitosť vplyvov pornografie na partnerský život sa nám javí ako komplexná. Domnievame sa, že ďalší cieľný výskum by mohol prispieť k lepšiemu porozumeniu, ako sledovanie pornografie pôsobí na naše vzťahy a psychické zdravie, a tiež preskúmať možnosti, ako sa dá jej jednotlivým vplyvom ubrániť či využiť vo svoj prospech.

### Použitá literatúra

- Bechara, A., Bertolino, M. V., Casab, A., Munarriz, R., Goldstein, I., Morin, A., Secin, F., Literat, B., Pesaresi, M., & Fredotovitch, N. (2003). Romantic Partners Use of Pornography: Its Significance for Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/713847097>
- Bridges, A. J., & Morokoff, P. J. (2011). Sexual media use and relational satisfaction in heterosexual couples. *Personal Relationships*, 18(4), 562–585. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01328.x>
- Campbell, L., & Kohut, T. (2017). The use and effects of pornography in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.03.004>
- Cowan, G., & Campbell, R. R. (1994). Racism and Sexism in Interracial Pornography: A Content Analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 18(3), 323–338. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1994.tb00459.x>
- Daneback, K., Tréen, B., & Månsson, S.-A. (2009). Use of Pornography in a Random Sample of Norwegian Heterosexual Couples. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 746–753. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9314-4>
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., Reese, J. B., Reeve, B. B., Shelby, R. A., & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1642–1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>
- Goodson, P., McCormick, D., & Evans, A. (2000). Sex and the Internet: A Survey Instrument to Assess College Students' Behavior and Attitudes. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 129–149. <https://doi.org/10.1089/109493100315987>
- Griffiths, M. D. (2012). Internet sex addiction: A review of empirical research. *Addiction Research & Theory*, 20(2), 111–124. <https://doi.org/10.3109/16066359.2011.588351>
- Grov, C., Gillespie, B. J., Royce, T., & Lever, J. (2011). Perceived Consequences of Casual Online Sexual Activities on Heterosexual Relationships: A U.S. Online Survey. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2),

- 429–439. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9598-z>
- Grubbs, J. B., Wright, P. J., Braden, A. L., Wilt, J. A., & Kraus, S. W. (2019). Internet pornography use and sexual motivation: A systematic review and integration. *Annals of the International Communication Association*, 43(2), 117–155.
- Hudson, W. W. (1992). *The WALMYR Assessment Scales scoring manual*. WALMYR Pub. Co.
- Jain, M. S., Pandey, D. N., & Mehrotra, D. S. (2020). A psychological perspective of craving towards pornography and its effect on relationship satisfaction and sexual attitude. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(12s), 1780–1785. Dostupné na: [https://www.researchgate.net/publication/342492225\\_A\\_Psychological\\_Perspective\\_of\\_Craving\\_Towards\\_Pornography\\_and\\_Its\\_Effect\\_on\\_Relationship\\_Satisfaction\\_and\\_Sexual\\_Attitude](https://www.researchgate.net/publication/342492225_A_Psychological_Perspective_of_Craving_Towards_Pornography_and_Its_Effect_on_Relationship_Satisfaction_and_Sexual_Attitude)
- Kohut, T., Fisher, W. A., & Campbell, L. (2017). Perceived Effects of Pornography on the Couple Relationship: Initial Findings of Open-Ended, Participant-Informed, “Bottom-Up” Research. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2), 585–602. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0783-6>
- Kvalem, I. L., Tréen, B., Lewin, B., & Štulhofer, A. (2014). Self-perceived effects of Internet pornography use, genital appearance satisfaction, and sexual self-esteem among young Scandinavian adults. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8(4). <https://doi.org/10.5817/CP2014-4-4>
- Lambert, N. M., Negash, S., Stillman, T. F., Olmstead, S. B., & Fincham, F. D. (2012). A Love That Doesn't Last: Pornography Consumption and Weakened Commitment to One's Romantic Partner. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(4), 410–438. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.4.410>
- Maddox, A. M., Rhoades, G. K., & Markman, H. J. (2011). Viewing Sexually-Explicit Materials Alone or Together: Associations with Relationship Quality. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), 441–448. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9585-4>
- Manning, J. C. (2006). The Impact of Internet Pornography on Marriage and the Family: A Review of the Research. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13(2–3), 131–165. <https://doi.org/10.1080/10720160600870711>
- Peixoto, M. M., Amarelo-Pires, I., Pimentel Biscaia, M. S., & Machado, P. P. P. (2018). Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. *Psychology & Sexuality*, 9(4), 305–316. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1491413>
- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2009). Adolescents' Exposure to Sexually Explicit Internet Material and Sexual Satisfaction: A Longitudinal Study. *Human Communication Research*, 35(2), 171–194. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2009.01343.x>
- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2014). Does exposure to sexually explicit Internet material increase body dissatisfaction? A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 36, 297–307. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.03.071>
- Quality, and Sexual Satisfaction. *Sex Roles*, 67(5), 257–271. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0164-0>
- Short, M. B., Black, L., Smith, A. H., Wetterneck, C. T., & Wells, D. E. (2012). A review of Internet pornography use research: Methodology and content from the past 10 years. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(1), 13–23. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0477>
- Solano, I., Eaton, N. R., & O'Leary, K. D. (2020). Pornography Consumption, Modality and Function in a Large Internet Sample. *Journal of Sex Research*, 57(1), 92–103. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1532488>
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *The Journal of Sex Research*, 39(3), 190–196. <https://doi.org/10.1080/00224490209552141>
- Stack, S., Wasserman, I., & Kern, R. (2004). Adult Social Bonds and Use of Internet Pornography\*. *Social Science Quarterly*, 85(1), 75–88. <https://doi.org/10.1111/j.0038-4941.2004.08501006.x>
- Stewart, D. N., & Szymanski, D. M. (2012). Young Adult Women's Reports of Their Male Romantic Partner's Pornography Use as a Correlate of Their Self-Esteem, Relationship Quality, and Sexual Satisfaction. *Sex Roles*, 67(5), 257–271. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0164-0>
- Sun, C., Bridges, A., Johnson, J. A., & Ezzell, M. B. (2016). Pornography and the Male Sexual Script: An Analysis of Consumption and Sexual Relations. *Archives of Sexual Behavior*, 45(4), 983–994. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0391-2>
- Sun, C., Miezan, E., Lee, N.-Y., & Shim, J. W. (2015). Korean Men's Pornography use, Their Interest in Extreme Pornography, and Dyadic Sexual Relationships. *International Journal of Sexual Health*, 27(1), 16–35. <https://doi.org/10.1080/19317611.2014.927048>
- Štulhofer, A., Buško, V., & Landripet, I. (2010). Pornography, Sexual Socialization, and Satisfaction Among Young Men. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 168–178. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9387-0>
- World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. Geneva, Switzerland: Author. Dostupné na: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who\\_rhr\\_10.12\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who_rhr_10.12_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Wright, P. J., Steffen, N. J., & Sun, C. (2017). Is the Relationship Between Pornography Consumption Frequency and Lower Sexual Satisfaction Curvilinear? Results From England and Germany. *The Journal of Sex Research*, 56(1), 9–15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1347912>
- Wright, P. J., Steffen, N. J., & Sun, C. (2017). Is the Relationship Between Pornography Consumption Frequency and Lower Sexual Satisfaction Curvilinear? Results From England and Germany. *The Journal of Sex Research*, 56(1), 9–15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1347912>
- Yucel, D., & Gassanov, M. A. (2010). Exploring actor and partner correlates of sexual satisfaction among married couples. *Social Science Research*, 39(5), 725–738. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.09.002>

Kontakt:

wilgovaz@gmail.com

# Vzťah medzi faktormi podľa modelu Big Five a sexuálnymi dysfunkciami u depresívnych pacientov

Soňa Algayerová

Ambulancia klinického psychológa  
RNDr. Mgr. Dušana Kešického, Bratislava

## Súhrn

U depresívnych pacientov je zvýšená prevencia sexuálnych dysfunkcií. U zdravej populácie bol zistený vplyv osobnostných faktorov, predovšetkým neurotizmu na sexuálne dysfunkcie. Skúmali sme vplyv osobnostných faktorov podľa modelu Big Five na sexuálne dysfunkcie u pacientov s depresívnym ochorením v jednotlivých fázach sexuálneho responzívneho cyklu. Cieľom práce bolo preskúmať, či a aký súvis majú osobnostné faktory so sexuálnou aktivitou depresívneho pacienta. Zo skúmaných charakteristík neurotizmus vykazuje najväčší negatívny dosah na sexuálny život účastníkov.

**Kľúčové slová:** depresia – sexuálna dysfunkcia – sexuálny responzívny cyklus – neurotizmus.

## Summary

The prevalence of sexual dysfunctions is increased in depressed patients. The influence of personality factors, especially neuroticism, on sexual dysfunctions was found in a healthy population. We investigated the influence of personality factors according to the Big Five model on sexual dysfunctions in patients with depressive disorder in individual phases of the sexual response cycle. The aim of the study was to examine whether and how personality factors affect the sexual activity of a depressed patient. Of the examined characteristics, neuroticism shows the greatest negative impact on the sex life of the participants.

**Keywords:** depression – sexual dysfunction – sexual response cycle – neuroticism.

## Úvod

Depresívne poruchy vedú k narušenému sexuálnemu fungovaniu (1, 2). Sexuálnymi dysfunkciami nazývame skupinu porúch, ktorá zahŕňa rôzne stavy, kedy sa jedinec nemôže podieľať na sexuálnom styku takým spôsobom, ako by si predstavoval (1). Môže ísť o poruchu na úrovni poklesu libida, neschopnosti dosiahnuť primeranú mieru erekcie, orgazmus je oddialený, až nemožný a celková satisfakcia z pohlavného života je znížená, až absentuje. Tieto rozdielnosti si pacient neuvedomuje a vníma ich ako celkový dyskomfort bez toho, aby ich vedel pomenovať.

Narušenie sexuálneho fungovania súvisí nielen s depresívnym ochorením, ale aj s užívaním antidepresív (2). Antidepresíva sa podľa typu líšia vo svojom potenciáli vyvolať sexuálnu dysfunkciu. Výskyt sa mení v závislosti od užívaného antidepresíva, aj od individuálnej miery tolerancie a znášanlivosti. Sérotonín je inhibítor sexuálnej aktivity, v mozgu zapríčiňuje zníženie hladín dopamínu, ktorý, naopak, pôsobí na sexuálne funkcie pozitívne. Dopamínová neurotransmisia je dôležitá pre správne sexuálne fungovanie, ovplyvňuje libido, psychologický arousal (mieru „nabudenia“) a erektilnú funkciu (3). Rozličné generácie antidepresív, ako aj individuálna miera tolerancie, majú na erektilitu rozdielny vplyv (4,

5), napríklad SSRI špecificky ovplyvňujú sérotoninergnú aktivitu a sú spájané s vedľajšími účinkami ako znížená apetencia a narušená ejakulácia (2).

Incidenca sexuálnych dysfunkcií je u depresívnych pacientov dvakrát, u antidepresívami liečených trikrát vyššia než u zdravých ľudí (6). V anamnestickom rozhovore s pacientom

je dôležité zistiť, či existuje časová koincencia s užívaním príslušného lieku, alebo sa porucha vyskytovala už pred liečbou, nezávisle od medikácie, a v akej miere. Tu je priestor na použitie dotazníka, napr. ASEX (7), ktorý zisťuje nielen celkovú mieru subjektívne prežívaného postihnutia, ale i oblasť, v ktorej sa táto neželaná zmena vyskytuje (túžba, vzrušenie, erektilná schopnosť, orgazmus, satisfakcia). U depresívneho pacienta je častokrát nemožné klinicky určiť, čo je dôsledkom samotnej depresie, čo je dôsledkom užívania antidepresív, alebo či depresívne ochorenie je konzekvenciou už existujúcej sexuálnej dysfunkcie ako reaktívny stav. Výskyt depresie môže spôsobiť, spustiť alebo zhoršiť sexuálnu poruchu v ktorejkoľvek fáze sexuálneho responzívneho cyklu (SRC). Naopak, prítomnosť dyskomfortu zo zdroja sexuálneho života prispieva reaktívnou zložkou k depresívnemu prežívaniu (8). Liečba antidepresívami môže tým, že lieči depresiu, sexuálne poruchy nielen



navodiť, ale aj zmierňovať, či dokonca odstrániť (2).

Na dosah depresie, sexuálnych dysfunkcií a možnosti terapeutickej intervencie možno nazeráť zo štyroch hľadísk (3):

1. depresia u pacientov so sexuálnou dysfunkciou,
2. sexuálna dysfunkcia u depresívneho pacienta,
3. sexuálna dysfunkcia spôsobená užívaním antidepresív,
4. iné fyzické príčiny (napr. cukrovka, obezita, metabolický syndróm atď.).

Pre pacientov s depresiou je ich sexuálny život dôležitý, môžu sa však o ňom hanbiť hovoriť s lekárom, a tak sú sexuálne dysfunkcie s najväčšou pravdepodobnosťou nedostatočne hlásené. O svojom probléme spontánne informuje lekára len asi 10 % pacientov, čo môže mať za následok skryté vysadenie antidepresív a následný relaps depresie. Pacienti sťažujúci sa na sexuálne dysfunkcie by mali byť rutinne vyšetrovaní na depresiou a pacienti s príznakmi depresie by mali byť pravidelne vyšetrovaní na sexuálne dysfunkcie (8). Sexuálne dysfunkcie môžeme rozdeliť jednak podľa zložiek sexuality, ktoré porucha postihuje v rámci fáz SRC, jednak z hľadiska syndrémov, ktoré sa najčastejšie vyskytujú v klinickej praxi (1); v tejto práci sme si zvolili prvý menovaný prístup.

Sexuálny responzívny cyklus (SRC) opisuje časovo súslednú sériu zmien, ktorými ľudský organizmus prechádza fyzicky a psychicky, hlavne emocionálne, keď sa vzruší a zapája do sexuálnej aktivity. Väčšina súčasných modelov (1, 9) sexuálnej odozvy zahŕňa sexuálnu apetenciu (libido, túžba), vzrušenie, koitálnu pripravenosť, orgazmus a celkovú satisfakciu navodenú aktom. Klasický lineárny model podľa Mastersa a Johnsonovej rozšírila Bassonová, ktorá rozlišuje a) počiatočnú spontánnu sexuálnu túžbu, b) vyvolanú sexuálnu túžbu ako dôsledok minulých pozitívnych sexuálnych skúseností, ktoré motivujú k ďalšej sexuálnej aktivite (9). Fázy SRC sú ovplyvnené rôznymi faktormi, ku ktorým zaraďujeme subjektívne prežívanie, emócie, kognitívne a interpersonálne vplyvy či kultúrne faktory (9).

Sexuálne dysfunkcie rozdeľujeme na organické a psychogénne. Depresia aj užívanie antidepresív patria k organickým príčinám. Psychogénne príčiny sexuálnych dysfunkcií delíme podľa Kratochvíla (1) do piatich skupín:

1. nedostatočná účinná stimulácia,
2. rušivo pôsobiace podnety, prežívanie a psychické stavy,
3. vplyv minulosti, predovšetkým rodinného prostredia, výchovy v detstve a psychické traumy zo sexuálnej oblasti,
4. problémy v partnerskom vzťahu,
5. osobnostné rysy, neurotizmus a poruchy osobnosti.

Osobnosť a psychopatológia zohrávajú dôležitú úlohu pri sexuálnom fungovaní mužov, navyše z výskumných zistení (10) vyplýva, že psychogénne faktory hrajú významnú rolu v sexuálnom fungovaní mužov aj v mladšom veku (okolo 30 rokov), s dôležitým presahom na ich psychiatrický profil (11). Akákoľvek negatívna emócia môže rušiť alebo znižovať prežívanie sexuálneho vzrušenia, ako aj apetenciu, a viesť k zlyhaniu erekcie. Metaanalýza (12) skúmajúca vzťahy medzi sexuálnym zdravím, sexualitou a osobnostnými faktormi modelu Big Five zistila pozitívnu koreláciu medzi neurotizmom, nespokojnosťou v sexuálnej oblasti a symptómami sexuálnych dysfunkcií u zdravej populácie. Rovnako Quinta-Gomes a Nombre (13) skúmali vzťah osobnostných čŕt a psychopatologie u mužov s diagnostikovanou sexuálnou dysfunkciou podľa DSM-IV. U mužov so sexuálnou dysfunkciou zistili významne zvýšenú mieru neurotizmu oproti sexuálne zdravým mužom. U týchto mužov taktiež zistili zvýšený výskyt depresívnych symptémov, nemali však

diagnostikovanú poruchu nálady. Neurotizmus (13) označili za najlepší prediktor sexuálneho fungovania z faktorov modelu Big Five.

Zvýšený neurotizmus je konzistentne (12, 13) spájaný so sexuálnymi problémami, možno naň nahliadať ako na rizikový faktor pre vznik a vývoj sexuálnych dysfunkcií u mužov. Neurotizmus sa taktiež spája s väčšou nespokojnosťou v sexuálnej oblasti aj v manželstve (14). Vplyv neurotizmu na mieru poruchy potencie preskúmali aj Weiss, Kozmíková a Urbánek (15), ktorí zistili u mužov s diagnózou psychogénnej erektilnej dysfunkcie vysokú mieru úzkosti a zníženie maskulinitu v partnerskom vzťahu.

Asociácia medzi osobnostnými faktormi a sexuálnym fungovaním nie je systematicky prebádaná. Zistenia z doterajších výskumov poukazujú na špecifické osobnostné charakteristiky mužov so sexuálnymi poruchami. Cieľom tohto výskumu bolo prebádať vzťah medzi mierou depresie, sexuálnymi dysfunkciami v jednotlivých zložkách SRC a osobnostnými faktormi Big Five modelu.

### Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo 37 ambulantne liečených pacientov mužského pohlavia, ktorí spĺňali kritérium diagnózy F 3x.x, boli liečení antidepresívom, príp. kombináciou antidepresív. Vylučujúcim kritériom bol akútny psychotický stav, závislosť od alkoholu, liekov alebo iných návykových látok, či prítomnosť demenčného syndrómu. Priemerný vek bol  $M = 44,87$  rokov, so štandardnou odchýlkou  $SD = 10,83$  roka. Pacienti súhlasili s účasťou na výskume, navštevovali ambulanciu klinického psychológa alebo psychiatra.

### Metóda

Depresia sa zisťovala Beckovou sebaopisovacou škálou depresivity pre dospelých BDI-II (16), ktorá zisťuje prítomnosť a závažnosť depresie ako momentálneho stavu, resp. v priebehu posledných dvoch týždňov. Touto metódou sa podrobnejšie skúmala aj položka BDI-sex, ktorá u respondentov skúma stratu záujmu o sex, pričom vyššie skóre v tejto položke znamená nižší záujem o sexuálnu aktivitu.

Depresia sa zisťovala aj objektívnou metódou Hamiltonovou psychiatrickou stupnicou HAMD (17), ktorá skúma oblasti: 1. úzkosť, somatizáciu; 2. váhu; 3. poruchy myslenia; 4. cirkadiánne výkyvy; 5. retardáciu; a 6. poruchy spánku (18).

Spokojnosť v oblasti jednotlivých sexuálnych funkcií sa skúmala Dotazníkom sexuálnej spokojnosti GRISS (19) v zložkách:

1. impotencia: rozsah akýchkoľvek ťažkostí pre dosiahnutie erekcie,
2. predčasná ejakulácia: miera, do akej má muž tendenciu k predčasnej ejakulácii,
3. absencia zmyselnosti: miera, do akej muž prežíva potešenie z dotykov a pohľadania od partnerky,
4. vyhýbanie sa: miera, do akej sa muž aktívne vyhýba sexuálnemu styku,
5. nespokojnosť: miera, do akej je muž nespokojný so svojou sexuálnou partnerkou,
6. frekvencia: frekvencia pohlavného styku,
7. komunikácia: kapacita vzťahu hovoriť o akýchkoľvek sexuálnych problémoch.

Použila sa aj Arizónska škála sexuálnych funkcií ASEX (7), čo je krátka skrútená škála s piatimi položkami zodpovedajúcimi fázam SRC (9):

1. túžba: aká silná je sexuálna túžba a záujem respondenta



- o sexuálnu aktivitu,
- 2. vzrušenie: ako ľahko sa sexuálne vzruší,
- 3. erektilná schopnosť: či je schopný ľahko dosiahnuť a udržať erekciu,
- 4. orgazmus: ako ľahko dosiahne orgazmus,
- 5. satisfakcia: spokojnosť s dosiahnutým orgazmom a následný pocit celkového uspokojenia.

Čím vyššie je skóre v ASEX-e, tým je celková sexuálna dysfunkcia alebo funkčnosť jednotlivéj fázy SRC poškodenejšia.

NEO-FFI (20) je jedných z najpoužívanějších osobnostných dotazníkov na diagnostiku faktorov modelu Big Five: neurotizmus, extroverzia, otvorenosť, prívetivosť a svedomitosť. Neurotizmus je jedna z psychogénnych príčin sexuálnych dysfunkcií (1). V tomto výskume sme očakávali vplyv predovšetkým tejto osobnostnej dimenzie na sexuálne fungovanie depresívnych pacientov. Zvýšený neurotizmus vyjadruje emočnú nestabilitu, identifikuje osoby náchylné na psychickú nepohodu, nerealistické myšlienky, prežívajúce silné nutkanie, ktoré používajú maladaptívne zvládacie stratégie. Pre vysoké skóre neurotizmu sú charakteristické: ustarostenosť, nervozita, nadmerná citovosť, neistota, prítomné pocity neadekvátnosti, hypochondria. Osoby s nízkym skóre neurotizmu budú skôr pokojní, uvoľnení, odolní, sebaistí a spokojní sami so sebou (20).

Extroverzia meria kvantitu a intenzitu interpersonálnej interakcie, stupeň celkovej aktivity, potrebu stimulácie a schopnosť tešiť sa. Osoby s vysokým skóre extroverzie budú skôr sociabilní, aktívni, zhovorčiví, orientovaní na ľudí, optimistickí a milujúci zábavu. Osoby s nízkym skóre extroverzie sa budú vyznačovať skôr rezervovanosťou, rozvážnosťou, odmeranosťou, chladným, uzavretým a tichým vystupovaním v medzilidskom kontakte (20).

Otvorenosť meria proaktívne hľadanie a túžbu po zážitkoch a skúsenostiach, toleranciu voči neznámemu a tendenciu k jeho skúmaniu. Osoby s vysokou mierou otvorenosti sú zvedaví, so širokými záujmami, vynaliezaví, s fantáziou, tvoriví, originálni a nekonformní. Naopak, osoby s nízkym skóre otvorenosti sú konvenční, prízemní, s úzkymi záujmami, bez estetického myslenia a neanalytickí (20).

Prívetivosť meria kvalitu interpersonálnej orientácie na kontinuu od súciteľnosti po nepriateľstvo v myšlienkach, pocitoch a skutkoch. Osoby s vysokým skóre prívetivosti sú dobrosrdeční, priateľskí, dôverčiví, odpúšťajúci, napomáhajúci a úprimní. Nízke skóre prívetivosti napovedá pre tendencie byť cynický, hrubý, podozrievavý, nespoľupracujúci, pomstychtivý, popudlivý a manipulatívny (20).

Posledným faktorom je svedomitosť, ktorá meria stupeň organizovanosti, vytrvalosti a motivácie v správaní zameranom na cieľ. Rozoznáva ľudí spoľahlivých a dôsledných od tých, ktorí sú apatickí a neporiadni. Osoby s vysokým skóre svedomitosti budú skôr usporiadané, spoľahlivé, pracovité, disciplinované, puntičkárske, zásadové, poriadkumilovné, ambiciózne a vytrvané. Osoby s nízkou svedomitosťou budú skôr bezcieľne, nespoľahlivé, lenivé, bezstarostné, nedbalé, ležérne, so slabou vôľou či hedonistické.

Získané dáta boli štatisticky spracované pomocou programov NCSS9 a Microsoft Excel. Z metód bola použitá základná deskriptívna štatistika a Spearmanov korelačný koeficient vyjadrujúci mieru signifikantnosti korelácie premenných. Pre niektoré premenné nebolo možné predpokladať normalitu (Shapiro-Wilk test normality, ktorý sa používa predovšetkým pre výbery

menších rozsahov  $n \leq 50$ ), a tak bol Spearmanov korelačný koeficient, ako neparametrický test, vhodnou voľbou štatistickej metódy. Hladina významnosti bola pre všetky výsledky stanovená na štandardnú hodnotu  $\alpha = 0.05$ . Ich hodnoty sa nachádzajú v tabuľkách, v prípade štatistickej významnosti sú v tabuľke zvýraznené.

## Výsledky

**Tabuľka č. 1** Korelačné koeficienty a ich významnosť v položkách škály ASEX a skóre dotazníkov merajúcich mieru depresie HAMD a BDI-II

	HAMD	BDI	BDI - sex
ASEX	0,401	0,289	0,833
	<b>0,014</b>	0,083	<b>0,000</b>
ASEX1	0,513	0,450	0,866
	<b>0,001</b>	<b>0,005</b>	<b>0,000</b>
ASEX2	0,350	0,242	0,760
	<b>0,034</b>	0,147	<b>0,000</b>
ASEX3	0,403	0,216	0,783
	<b>0,013</b>	0,198	<b>0,000</b>
ASEX4	-0,002	-0,053	0,101
	0,988	0,752	0,548
ASEX5	0,002	0,002	0,054
	0,985	0,986	0,747

ASEX – celkové skóre, ASEX1 – túžba, ASEX2 – vzrušenie, ASEX3 – erektilná schopnosť, ASEX4 – orgazmus, ASEX5 – satisfakcia, HAMD – celkové skóre, BDI – celkové skóre, BDIsex – strata záujmu o sex

Významný vzťah vykazuje celkové skóre škály ASEX so skóre HAMD a BDI-sex. Skóre položiek škály ASEX skúmajúce túžbu, vzrušenie a schopnosť dosiahnuť erekciu, korelujú so skóre dotazníka HAMD a položky BDI-sex, navyše skóre túžby koreluje aj s celkovým skóre metódy BDI-II. Skóre položiek skúmajúcich orgazmus a satisfakciu nevykazujú žiaden významný vzťah so skóre dotazníkov merajúcich depresiu.

**Tabuľka č. 2** Korelačné koeficienty a ich významnosť v položkách GRISS a dotazníkov merajúcich depresiu HAMD a BDI-II

	HAMD	BDI	BDI - sex
GRINF	0,193	0,017	0,045
	0,258	0,919	0,791
GRNCO	0,355	0,217	0,020
	0,033	0,203	0,904
GRDIS	0,152	0,186	0,099
	0,376	0,275	0,562
GRAV	0,671	0,295	0,357
	0,000	0,079	0,032
GRNS	0,383	0,311	0,155
	0,021	0,065	0,366
GRIMP	0,314	0,337	0,419
	0,061	0,044	0,011
GRPE	0,242	0,210	0,244
	0,154	0,219	0,150

GRINF – frekvencia, GRNCO – komunikácia, GRDIS – nespokojnosť, GRAV – vyhýbanie sa, GRNS – absencia zmyselnosti, GRIMP – impotencia, GRPE – predčasná ejakulácia

Skóre položiek Dotazníka sexuálnej spokojnosti GRISS významne korelujú so skóre metódy HAMD v položkách komunikácie, vyhýbania sa sexuálnemu styku a absencie potešenia. Významný vzťah vykazujú aj skóre vyhýbanosti so skóre BDI-sex. Skóre položky skúmajúcej ťažkosti na dosiahnutie erekcie vykazuje významný vzťah s celkovým skóre metódy BDI-II aj jej položky BDI-sex.

**Tabuľka č. 3** Korelačné koeficienty a ich významnosť pri neurotizme N z NEO-FFI a celkové skóre dotazníkov merajúcich depresiu HAMD a BDI-II

	HAMD	BDI
N	0,471	0,438
	<b>0,003</b>	<b>0,007</b>

Významná korelácia medzi neurotizmom (z NEO-FFI) a skóre oboch metód skúmajúcich mieru depresie napovedá pre vysokopodobný tesný vzťah medzi neurotizmom a depresivitou.

**Tabuľka č. 4** Korelačné koeficienty a ich významnosť vo faktoroch NEO-FFI a položiek škály ASEX

	N	E	O	P	S
ASEX	0,625	-0,080	-0,292	-0,107	-0,019
	<b>0,000</b>	0,635	0,079	0,525	0,906
ASEX1	0,681	-0,332	-0,572	-0,322	-0,123
	<b>0,000</b>	<b>0,045</b>	<b>0,000</b>	0,052	0,467
ASEX2	0,534	-0,117	-0,458	-0,136	-0,211
	<b>0,001</b>	0,490	<b>0,004</b>	0,418	0,207
ASEX3	0,490	-0,314	-0,277	-0,199	0,017
	<b>0,002</b>	0,058	0,097	0,236	0,918
ASEX4	0,199	0,317	0,223	0,164	0,127
	0,236	0,056	0,183	0,331	0,452
ASEX5	0,080	0,455	0,381	0,295	0,262
	0,637	<b>0,005</b>	<b>0,019</b>	0,075	0,116

N – neurotizmus, E – extroverzia, O – otvorenosť, P – prívietivosť, S – svedomitosť

Skóre neurotizmu pozitívne koreluje s položkami škály ASEX: s celkovým skóre, túžbou, vzrušením a schopnosťou erekcie. Skóre extroverzie koreluje pozitívne s položkou skúmajúcou spokojnosť a negatívne s položkou sexuálnej túžby. Skóre otvorenosti negatívne koreluje s položkami túžby a vzrušenia a pozitívne s položkou spokojnosti. Zdá sa, že vyššie skóre extroverzie a otvorenosti vedie k vyššej túžbe po sexuálnom kontakte.

**Tabuľka č. 5** Korelačné koeficienty a ich významnosť vo faktoroch NEO-FFI a položiek dotazníka GRISS

	N	E	O	P	S
GRINF	0,377	-0,288	0,031	-0,084	-0,107
	<b>0,023</b>	0,089	0,856	0,625	0,532
GRNCO	0,192	-0,180	-0,046	0,051	0,144
	0,261	0,291	0,786	0,767	0,400
GRDIS	0,211	-0,011	0,029	-0,105	-0,090
	0,215	0,948	0,864	0,539	0,600
GRAV	0,426	-0,110	-0,210	0,055	0,029
	<b>0,009</b>	0,521	0,218	0,749	0,863
GRNS	0,384	-0,275	-0,401	-0,039	-0,335
	<b>0,020</b>	0,104	<b>0,015</b>	0,818	<b>0,045</b>
GRIMP	0,432	-0,490	-0,285	-0,221	-0,161
	<b>0,008</b>	<b>0,002</b>	0,091	0,194	0,345
GRPE	0,222	-0,039	0,139	-0,054	-0,136
	0,192	0,819	0,418	0,754	0,426

Význam premenných je uvedený vyššie.

Skóre Dotazníka sexuálnej spokojnosti GRISS významne koreluje so skóre neurotizmu v položkách: frekvencia, vyhýbavosť, absencia zmyselnosti a schopnosť erekcie. Negatívny vzťah vykazujú skóre položiek otvorenosti a svedomitosti so skóre absencie zmyselnosti. Skóre extroverzie negatívne koreluje so skóre erektilnej schopnosti.

#### Diskusia

Skúmali sme vzťah medzi osobnostnými faktormi podľa modelu Big Five a sexuálnymi dysfunkciami

u depresívneho pacienta, so zreteľom na zmeny v sexuálnom responzívnom cykle (SRC). Škála ASEX svojimi položkami kopíruje fázy SRC: túžbu, vzrušenie, erektilnú schopnosť, orgazmus a celkové uspokojenie.

Môžeme uvažovať o vplyve depresívneho ochorenia na počiatkové fázy SRC pri celkovom zníženom záujme o sexuálnu aktivitu. V jednotlivých fázach postihuje predovšetkým sexuálnu túžbu, vzrušenie a erektilnú funkciu. Sexuálnu túžbu bude zhoršovať väčšia hĺbka depresie, zvýraznené črty neurotizmu, naopak, zvyšovať túžbu bude vyššia miera extroverzie a otvorenosti. Schopnosť ľahko sa sexuálne vzrušiť bude mariť vyššia miera depresie a neurotizmu, protismerne bude pôsobiť vyššia miera otvorenosti. Na erektilnú funkciu bude negatívne vplyvať vyššia miera depresie a neurotizmu, pozitívne na erekciu bude pôsobiť zvýšená dimenzia extroverzie, čo je v súlade so zisteniami (13, 22, 23). Na celkové uspokojenie zo sexuálnej aktivity negatívne vplyva zvýšená miera extroverzie aj otvorenosti. Na jednej strane extroverzia a otvorenosť vedú k väčšej sexuálnej túžbe, na druhej strane vedú k väčšej nespokojnosti. Hypoteticky môže byť depresívny pacient napriek väčšej počiatkovej túžbe sklamaný priebehom a výsledkom sexuálnej aktivity, ktorá vedie k celkovému neuspokojeniu. Zdá sa, že zvýšená miera depresie a neurotizmu sexuálne dysfunkcie zhoršuje, naopak, zvýšená extroverzia a otvorenosť zmierňujú narušené sexuálne fungovanie, aspoň v niektorých fázach podľa SRC.

Osoby so závažnejšou formou depresie nebudú navyše ochotní o svojich sexuálnych ťažkostiach hovoriť, sexuálnej aktivite sa budú skôr vyhýbať a nebudú prežívať potešenie z dotykov partnerky. K zvýšenej vyhýbavosti prispieva aj znížený záujem o sex, ktorý môže byť dôsledkom depresívneho ochorenia. Miera depresie vykazuje významný vzťah s mierou neurotizmu, čo je v súlade so zisteniami výskumov (21). Respondenti s vyšším skóre neurotizmu udávajú nižšiu frekvenciu sexuálneho styku, ktorému sa aj viac vyhýbajú a nechcú o sexe komunikovať, čo podporuje doterajšie poznatky (13, 22, 23), že neurotizmus vedie k celkovému negatívne nastaveniu k sexualite. Výsledky naznačujú negatívny vplyv neurotizmu aj na fázy SRC, konkrétne na sexuálnu túžbu, vzrušenie a erektilnú schopnosť. Skóre neurotizmu nevykazuje signifikantný vzťah so skóre pre orgazmus a spokojnosť v škále ASEX a zároveň je korelačný koeficient blížiaci sa k nule, čo indikuje slabý lineárny vzťah. Môže však medzi nimi existovať iná nelineárna závislosť, ktorá si vyžaduje iný výskum.

Dimenzia prívietivosti nevykazuje žiaden významný korelačný vzťah. Položka svedomitosti negatívne koreluje s položkou absencia zmyselnosti z GRISSu, takže vyššia svedomitosť napovedá pre väčšie prežívané potešenie z dotykov partnerky.

Zvýraznený neurotizmus, ktorý sa vyznačuje emočnou labilitou, nervozitou, neistotou, náchylnosťou na psychickú nepohodu, pocity neadekvátnosti a využívaním maladaptívnych zvládacích stratégií, bude u depresívnych pacientov zrejme prehlbovať tendenciu k negatívne, čierno-bielemu mysleniu a hodnoteniu. Taktiež bude pravdepodobne

prehlbovať depresívne pocity a pridávať pacientom na celkovej životnej nepohode. Zvýraznená črta neurotizmu bude zrejme viesť k zníženej sexuálnej túžbe, ťažkostiam sexuálne sa vzrušiť, dosiahnuť a udržať uspokojivú erekciu, snahe vyhnúť sa sexuálnemu kontaktu, súčasne za nechoty o sexuálnych problémoch komunikovať. Ako protektívne faktory sa javí vyššia miera extroverzie a otvorenosti.

### Záver

Štúdia sa snažila uchopiť zložité vzťahy medzi depresívnym ochorením, sexuálnymi dysfunkciami a osobnostnými rysmi, predovšetkým neurotizmom. Neurotizmus možno označiť ako rizikový faktor pre rozvoj sexuálnych dysfunkcií, čo sa potvrdilo aj v populácii depresívnych pacientov. Neurotické črty pacienta negatívne vplyvajú na fázy sexuálneho rezponzívneho cyklu: túžbu, vzrušenie a erektilnú schopnosť, významný vzťah sme nezistili s orgazmom a celkovým uspokojením zo sexuálnej aktivity. Zvýšený neurotizmus, rovnako ako depresívne ochorenie, s najväčšou pravdepodobnosťou vedie k sexuálnej anhedónii a celkovému poklesu sexuálneho záujmu.

V budúcnosti by problematika vyžadovala komplexnejší výskum s väčším počtom respondentov a sledovať ich vývoj v čase, rovnako ako rôzne typy antidepresív vplyvajú na fázy rezponzívneho cyklu.

### Literatúra

- Kratochvíl, S. (2008). *Sexuální dysfunkce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6998-1.
- Vaškovský, R. (2007). *Deprese, antidepresiva a jejich vliv na sexuální fungování*. Praha: Grada Publishing. 124 s. ISBN 978-80-247-6041-4.
- Smetánka, A., Ondrejka, I. (2017). Korekcia porúch erekcie Pycnogenolom pri liečbe depresie a ich vzťah k oxidačnému stresu. *Psychiatria pre prax*, 18(2): 76–78. <https://www.solen.sk/storage/file/article/744d79e4d1dac245f91214fe92be6518.pdf>
- Montgomery S.A., Baldwin D.S., Riley A. (2002). Antidepressant medication: a review of the evidence for drug-induced sexual dysfunction. *J Affect Dis*, 69:119–140
- Hirschfeld R. M. (1999). Management of sexual side effects of antidepressant therapy. *The Journal of clinical psychiatry*, 60 Suppl 14, 27–35.
- Svoboda, M., Češková, E., & Kučerová, H., (2006). *Psychopatologie a psychiatrie*. Portál.
- A. McGahuey, Alan J. Gelenberg, Cin, C. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and Validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 25–40. <https://doi.org/10.1080/009262300278623>
- Liu, Q., Zhang, Y., Wang, J., Li, S., Cheng, Y., Guo, J., Tang, Y., Zeng, H., & Zhu, Z. (2018). Erectile Dysfunction and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(8), 1073–1082. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.05.016>
- Rowland, D., Gutierrez, B.R. (2017). Phases of the Sexual Response Cycle. *Psychology Faculty Publications*, 62. [https://scholar.valpo.edu/psych\\_fac\\_pub/62](https://scholar.valpo.edu/psych_fac_pub/62)
- Fedorova, A., & Vykhodtcev, S. (2017). Male Sexual Dysfunctions: Integrative Approach to Problem. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), e305. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.470>
- Pozzi, E., Capogrosso, P., Chierigo, F., Pederzoli, F., Ventimiglia, E., Boeri, L., Frego, N., Moretti, D., Dehñ, F., Montorsi, F., & Salonia, A. (2020). Clinical Profile of Young Patients with Erectile Dysfunction: Preliminary Findings of a Real-life Cross-sectional Study. *European Urology Focus*, 6(1), 184–189. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2018.10.003>
- Allen, M. S., & Walter, E. E. (2018). Linking big five personality traits to sexuality and sexual health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1081–1110. <https://doi.org/10.1037/bul0000157>
- Quinta Gomes, A. L., & Nobre, P. (2011). Personality Traits and Psychopathology on Male Sexual Dysfunction: An Empirical Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(2), 461–469. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02092.x>
- Bradbury T.N., Fincham F.D. *Individual difference variables in close relationships: A contextual model of marriage as an integrative framework*. *J Pers Soc Psychol* 1988;54:713–21.
- Weiss, P., Kozmíková, T., & Urbánek, V. (1995). Osobnostní charakteristiky mužů s psychogenní erektilní dysfunkcí. *Československá psychiatrie*, 91(3), 162–168.
- Gottfried, J. (2019). České normativní skóry Beckovy škály depresivity: metaanalýza. *TESTFÓRUM*, 7(12), 30–46. <https://doi.org/10.5817/TF2019-12-12246>
- Hamilton, M. (1960). Hodnotiacia stupnica pre depresiu. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23: 56–62.
- Heretik, A., Heretik A. jr, a kol. (2016) *Klinická psychológia*. Nové Zámky: Psychoprof. ISBN: 9788089322244.
- Rust, J., & Golombok, S. (1985). The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *British Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 63–64. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1985.tb01314.x>
- Ruisel, I., Halama, P. (2007). *NEO-FFI (SK) NEO päťfaktorový osobnostný inventár* (podľa NEO Five Factor Inventory P.T.Costu a R.R.McCracho). 1 slovenské vydanie, Testcentrum-Hogrefe, Praha.
- Liao, A., Walker, R., Carmody, et al. (2019). *Anxiety and anhedonia in depression: Associations with neuroticism and cognitive control*. *Journal of Affective Disorders*, 245, 1070–1078. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.072>
- Kurpisz, J., Mak, M., Lew-Starowicz, M., Nowosielski, K., et al. (2016). Personality traits, gender roles and sexual behaviours of young adult males. *Annals of General Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-016-0114-2>
- Silvaggi, M., Michetti, P. M., Rossi, R., Fabrizi, A., Leonardo, C., Tripodi, F., Nimbi, F. M., & Simonelli, C. (2017). Extraversion and Neuroticism in Sexually Dysfunctional Men Suffering from Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation: A Cross-Sectional Study. *Journal of Antimicrobial Agents*, 06(01). <https://doi.org/10.4172/2167-0250.1000181>

Kontakt:  
[sona.algayerova@gmail.com](mailto:sona.algayerova@gmail.com)



## 16. International Conference on Sociological Theory of Gender and Sex

July 21-22, 2022 in Rome, Italy

<https://waset.org/sociological-theory-of-gender-and-sex-conference-in-july-2022-in-rome>



## Správy

### Prínos pražského Sexuologického ústavu k rozvoji soudní sexologie

Sexuologický ústav v Praze z iniciativy pana profesora Hynieho zřídil v šedesátých letech - a to v rámci tehdejšího Ústavu pro doškolování lékařů - školicí místa pro zájemce o sexuologii.

Každého školního roku byla nabídnuta psychiatrům 4 školicí místa po osmi týdnech. První adept tuto krátkou stáž absolvoval r.1963. Koncem sedmdesátých let žilo v českých a moravských krajích již 24 lékařů poučených zdravotnickými i školskými lékaři pražského ústavu. Nicméně tu reálnou sexuologickou praxi začala vykonávat nepatrná část z nich. Sám jsem stáž absolvoval v roce 1967 a zůstal potom ještě nadlouho bohužel jediným psychiatrickým sexuologem pro sedm okresů v kraji Jihočeském.

Doškolování v Praze probíhalo v příjemné kolegiální atmosféře. Spočívalo v zařazení lékaře do denního ambulantního provozu Sexuologického ústavu, v účasti na jeho pravidelných odborných seminářích a v možnosti konzultací s prof. Hyniem, Každý den mohl psychiatr prožívat v ordinaci jiného odborníka. Dostal jsem tak příležitost poučit se z pracovních postupů doc. Jana Rabocha, doktorů Karla Nedomy, Vladimíra Bartáka, Jaroslavy Pondělíčkové, Jiřího Mellana. **Doc. Raboch** předkládal každou svou vědeckou práci tamnímu kolektivu ke kritickým připomínkám. I zkušení znalci - tehdy pracující ve dvojici - pečlivě zvažovali míru snížení ovládacích schopností u jimi posuzovaných delikventů. Prostředí v ústavu se mi v 60. letech jeví jako jedno z ohnisek pozitivní deviance. Lékaři si zde vyměňovali nejen odborné zkušenosti, ale otevřeně spolu hovořili o aktuální společenské situaci a o zážitcích z kulturní oblasti. Vzpomínám si na diskusi o dřelích literátů, kteří se brzy nato stali v ČR zakázanými autory. V Sexuologickém ústavu jsem hodně těžil z pozorování přístupu pražských odborníků vůči parafilním mužům. Zaujímal mě většinou pozorný vztah k celkové problematice občana s hendikepem, nikoli úzce odbornický zájem o jeho sexuální chování. Lékařům šlo nejen o ochranu veřejnosti před hrozící recidivou trestné činnosti, ale i o pachatelovu adaptaci v občanský nenápadný životní styl. Vnímám jsem u pracovníků ústavu vzájemnou podporu a lidské porozumění.

Od padesátých let 20. století se tématy forenzní sexologie nejvíce zabýval **Karel Nedoma**. Ten 1958 publikoval pro psychiatry Některé poznatky z posuzování sexuálních delikventů z hlediska sexuologa. Za rok nato **Nedoma** s **Freundem** řešili otázku jejich přičetnosti a nápravných opatření-opět v časopise Čs. Psychiatrie. Nedoma s Mellanem pak v Soudním lékařství zauvažovali (1962)

*O některých zvláštěstech psychiatrického a sexuologického posuzování sexuálních delikventů.*

V 60. LETECH vznikla potřeba vytvořit alternativu k tehdy časté radikální desexualizaci u všech rizikových násilníků. **Nedoma** 1963 navrhl Adaptační léčbu sexuálních deviací u mužů: aplikoval vedle racionální psychoterapie diethylstilbestrolové injekce 3x týdně a po dosažení azoospermie přecházel na denní terapii tabletami

téhož Agostilbenu. **Pondělíčková** s **Nedomou** sdělili 1970 svoji zkušenost s touto terapií u 25 heterosexuálních a 9 homosexuálních pachatelů pohlavního zneužití. Za průměrně čtyřleté trvání léčby recidivovalo 5 osob, které léčbu přerušily.

**Nedoma, Mellan a Pondělíčková** se 1969 spojili ke zkoumání osobnosti pedofilních mužů.

**Mellan** s **Nedomou** a **Pondělíčkovou** téhož roku popsali *Rodinné prostředí v dětství pedofilních delikventů*. Stejná trojice autorů na akci s mezinárodní účastí Symposium Sexuologicum Pragense v roce 1968 referovala *Rysy osobnosti a somatosexuální nálezy u pedofilních delikventů*.

ZAČÁTKEM 70. LET **Jan Raboch** s **Karlem Nedomou** v Čs. Psychiatrii (1970) jasně vymezili *Indikace testikulární pulpektomie u sexuálních delikventů*. **Nedoma** v tomtéž časopise publikoval dvě zásadní práce pro praxi ve forenzní sexuologii, a to: *Recidivující sexuální agresor v posudku psychiatrickém a sexuologickém* (1972) a druhou: *Psychosexuální infantilismus a PPG-diagnostika*. - Policisty informovali v Kriminálně-psychiatrickém sborníku **Jiří Mellan** s **Karlem Nedomou** 1972 příspěvkem *Ochranná léčba sexuálních delikventů a její možnost v době výkonu trestu*. Zájemcům z řad zdravotníků nabídl **Mellan** v časopise pro praktické lékaře základní fakta z deviantologie statí *Léčba sexuálních deviací*

Ohlédneme-li se za další literární produkci pracovníků Sexuologického ústavu během 70. let z oboru soudní sexologie, nelze opominout dvoudílná skripta prof. **Josefa Hynieho** *Základy sexologie* (1974), ani profesory časopisecké publikace z roku 1973: 1) *Ochranné léčení sexuálních deviantů ve výkonu trestu* pro poučení psychiatrů; 2) *Sexuální delikventi a možnosti jejich ochranného léčení*, určené k informaci prokurátorů

Užitečnou pomůckou i pro soudní znalce byly **Mellanovy dotazníky**, publikované tímto autorem v ČLČ: *dotazník HTVM* pro přehlednou analýzu heterosexuálního vývoje muže a *dotazník PAM* pro popis mužovy pohlavní aktivity (1977). Usnadnily znalcům nahlédnout akceleraci či zpomalení explorandovy sexuální socializace, respektive postřehnout individuální odchylky od obvyklého stupně pohlavní aktivity v dané populaci.

V 70. letech se stali novými pracovníky Sexuologického ústavu další lékaři Antonín Brzek, Miloš Lachman, Jaroslav Zvěřina a psychologka Iva Šipová. **Antonín Brzek** už dříve upozorňoval na zvláštnosti ženského alkoholismu a roku 1977 spolu s **Rabochem** a **Lachmanem** odeslali do německé Sexualmedizin (1977) příspěvek *Der sexuelle Status des Alkoholikers.-.* Taktéž **Brzek** s **Janem Rabochem** řešili v roce 1980 *Vztah alkoholu a sexuální delikvence*. **Brzek** s **Ondruchem** 1982 zvažovali možnost chirurgického léčení sexuálního delikventa v průběhu trestního řízení Počínaje školním rokem 1984/1985 **Brzek** přednášel řadu let sexuologii na právnické fakultě UK a sepsal skripta *Sexuologie pro právníky* (Karolinum 1991).

**Miloš Lachman** v předchozím období zjistil inkompatibilitu léku haloperidolu s lithiovými solemi. **Lachman** s **Figarem** a **Charvátlem** z Fyziologického ústavu ČSAV se podílel na vývoji *elektrokapacitní falopletysmografie*. **Lachman** s **Mellanem** zkoumali (1980) *Některé osobnostní charakteristiky u 514 pachatelů pedofilních deliktů* a přednášeli o tomto svém výzkumu na soudně psychiatrické konferenci v Bratislavě.

**Jaroslav Zvěřina** v ústavu působí jako vědecký pracovník v letech 1977 až 1989, kdy jako kandidát věd a docent vystřídává prof. Jana Rabocha ve vedení ústavu.



**Zvěřina** již 1978 podává v Československé psychiatrii *Charakteristiku pachatelů znásilnění*. V Československé kriminalistice vysvětluje policistům přečin Obnažování pohlavních orgánů na veřejnosti a o rok později tamtéž *Některé zvláštnosti různých věkových skupin sexuálních agresorů*. Na prahu 80. let **Zvěřina** publikuje souborný referát *Sexuální agrese*, v němž se objeví přehled současných názorů a stovka bibliografických citací ze světového písemnictví na dané téma. Autor tu probírá otázky delikvence, pachatelů, obětí, interakce agresora s obětí, forenzní hodnocení násilníků i účinnost terapie.

**Prof. Jan Raboch** se synem Jiřím promysleli otázku *posuzování mužské fertility* v kauzách popření otcovství a 1978 příspěvek na toto téma umístili v německém časopise *Sexualmedizin*.

**OSMDESÁTÁ LÉTA** přivádějí do pražského Sexuologického ústavu psychologa **Dr. Slavomila Hubálka**, jednoho ze zakladatelů originální beřkovické ústavní léčby sexuálních delikventů. Dále přicházejí psychiatri **Ivo Procházka** a **Luděk Daneš**. **Hubálek** posílá do slovenského periodika *Psychológia a patopsychológia* dieťaťa studii *Incest a jeho pachatelé*. (1983). - O šest let později pak publikují **Petr Weiss** s **Hubálkem** v Československé psychiatrii příspěvek *Intelektová úroveň pacientů ochranné léčby sexuologické*. -

**Raboch** a **Pondělíčková** analyzují velký soubor 1287 soudně znaleckých posudků (1980) a zjišťují závislost různých forem sexuálně motivované trestné činnosti na věku pachatele: nacházeli vrcholný výskyt trestných činů u sexuálních agresorů, exhibicionistů a fetišistů mezi 21-30 lety; trestné činnosti u homosexuálních mužů mezi 31-40 lety; u incestních deliktů mezi 41-50 roky. Po 50. roce věku se objevovaly přečiny páchané pedofilními a homosexuálními muži. - Jan Raboch se svým kolektivem zpracuje a vydává 1984 učebnici *Lékařská sexuologie*. Jan Raboch se synem Jiřím zveřejnili v časopise *Journal of Sex and Marital Therapy* u sexuálních delikventů svá zjištění počtu sourozenců a místa v jejich pořadí (1986)

**Zvěřina** vsvětluje v Čs.Kriminalistice roku 1980 přečin Obnažování pohlavních orgánů na veřejnosti a exhibicionismus a o rok později také *Některé zvláštnosti různých věkových skupin sexuálních agresorů*.- 1982 posílají do ČLČ **Zvěřina** s **Brzkem** a **Mellanem** společný příspěvek *Osobnost exhibicionistů v šestnáctifaktorovém osobnostním dotazníku*, kde srovnáním se souborem zdravých mužů v dotazníku 16 PF zjišťují u exhibicionistů nižší inteligenci a vyšší neuroticismus.- 1982 analyzují **Zvěřina** s **Jiřím Mellanem** *Sexuální trestné činy stárnoucích a starých mužů*. Psychiatrům se dostávají 1983 dvě časopisecká sdělení **Zvěřiny** s **Pondělíčkovou**:

a) *Diagnóza sexuální deviace u pachatelů sexuální agrese*; b) *Psychopatologické a sexuologické nálezy u sexuálních agresorů*. 1984 **Zvěřina** popisuje znalcům *Falopletysmografické reakce u pachatelů sexuálních deliktů*. Roku 1985 **Zvěřina** s **Bártovou** a **Novotnou** prozkoumali soubor 288 mužů - expozérů genitálu.- 1986 **Zvěřina** s **Pondělíčkovou** zaměřili pozornost na *Faktor známosti objektu v charakteristice sexuálních agresorů*. **Zvěřina**, **Hampl**, **Sulcová** a **Stárka** roku 1989 uveřejnili v Praktickém lékaři příspěvek *Sexuální chování a reakce mužů po terapeutické kastraci*. 1990 **Zvěřina** zhodnotil *Výsledky ambulantní ochranné sexuologické léčby u 103 pacientů*, léčených z větší části perorálně stilbestrolem, z menší části medroxyprogesteronem, s třetinovou úspěšností. - Následujícího roku v trojici s **Bártovou** a **Zimanovou** nám přesvědčivě představil *Katamnězy*

*kastrovaných sexuálních delikventů*.

**V 90.LETECH** **PhDr. Petr Weiss** přináší zkušenost terapeutickou i badatelskou z praxe na dvou sexuologických odděleních (Horní Beřkovice a Bohnice). V ústavu pokračuje na výzkumu parafilii. Přednáší sexuální psychologii na FF UK - jako docent od r. 2000 a jako profesor od roku 2003. **Petr Weiss** s **Jaroslavem Zvěřinou** (1994) popisují v Praktickém lékaři svou *Terapeutickou strategii při léčbě parafilních sexuálních delikventů*. **Weiss** publikuje v časopise *Medicine and Law* sdělení: *Goals of Institutional Treatment of Sexual Delinquents* (1994). Příští rok v *Acta Sexologica* se objevuje jeho a **Zimanové** text *Paraphilic and non-paraphilic sex offenders*. **Weiss** se **Zvěřinou** vytěží z národního průzkumu sexuálního chování v ČR dva přehledy přínosné pro zájemce z oboru soudní sexuologie:

a) *Zkušenosti obyvatel ČR se sexuálně agresivním chováním* (1996),

b) *Zkušenosti českých žen se sexuálním násilím* (1997).

**Oba tyto autoři** také v následujícím období seznamují posluchače na Bohnických sexuologických dnech s dalšími fakty z opakovaného národního výzkumu sexuálního chování.

**Procházka** s **Weissem** shrnují *Zkušenosti homosexuálních mužů se sexuálním zneužitím a násilím* (1997). **Ivo Procházka** sám na XIV. BSD (2002) přednáší rozvalu o vztahu hypersexuality a sadismu s kazuistikou gaye, už nezvládajícího zvládajícího obě dispozice. **Luděk Daneš** pak na XVIII. BSD prezentuje kazuistiku útočného sadisty s anamnézou drsných kanibalistických fantazií (2006). - Časopis *Journal of Interpersonal Violence* otiskuje **Weissův** příspěvek *Assessment and treatment of sex offenders in the Czech Republic and in Eastern Europe* (1999). **Jan Raboch** se synem **Jiřím** (1999) zadají do Praktického lékaře *Příspěvek ke studiu pedofilie*. V *Archives of Sex Behavior* objevíme téhož roku **Weissovy** a **Zvěřinovy** *Experiences with sexual aggression within the general population in the Czech Republic*. Posléze 1999 **Petr Weiss** v doktorské disertaci na FF Univerzity Palackého Olomouc *Diagnostika a terapie parafilních sexuálních delikventů* shrnuje dosavadní poznatky z prací na poli klinické sexuologie.

**NA PRAHU 21.STOLETÍ** vycházejí 3 cenné české publikace: roku 2002 **Weissova** původní monografie *Sexuální deviace* s komplexním pohledem na problematiku parafilních spoluobčanů.

Druhou je **Zvěřinova** *Sexuologie (nejen) pro lékaře* z roku 2003, rozšiřující naše dosavadní znalosti i na úseku soudní sexuologie.

Třetí je kolektivní dílo *Sexuální zneužívání dětí*, redigované 2005 **Petrem Weissem**, se dvěma kapitolami autorů ze Sexuologického ústavu - a to **Jaroslava Zvěřiny** a **Ivo Procházky**.

Na závěr zprávy o více než půlstoletém rozvoji pražské forenzní sexuologie nelze nezmínit monografii předsedy Sexuologické společnosti **prof. Petra Weisse** *Poruchy sexuální preference* (2017). Ta zachycuje přítomný stav poznání v deviantologii.

Ale zde se již prolíná ona popsaná historie jubilujícího ústavu s jeho živou současností. Tu ovšem všichni známe, rádi ji sledujeme a všem pracovníkům Sexuologického ústavu přejeme další rozmach jejich tvůrčího potenciálu.

Slavoj Břichcín



## Vzpomínky bývalého vědeckého sekretáře\*

Začátkem sedmdesátých let minulého století byly v rámci tehdy platné koncepce oboru gynekologie a porodnictví zaváděny v tzv. nemocnicích třetího typu, to je tedy v tehdejších Krajských ústavech národního zdraví specializované ordinace. Kromě dětské gynekologie, rizikových těhotenství a jiných specializačních oborů to byl také ordinariát pro gynekologickou sexuologii a endokrinologii. Vzhledem k tomu, že lékařská sexuologie nebyla v té době ještě samostatným atestačním oborem, vyžadovalo obsazení tohoto krajského ordinariátu odborníka s vyšší, v té době druhou atestací z oboru gynekologie a porodnictví. Do funkce ordináře pro gynekologickou sexuologii a endokrinologii v Ostravě jsem byl jmenován od 1. ledna 1973. Je pochopitelné, že toto pracovní zařazení vyžadovalo hlubší sexuologickou kvalifikaci, absolvoval jsem proto v dubnu 1975 čtyřtýdenní školení v Sexuologickém ústavu LF UK v Praze. Mé téměř půl století staré sexuologické začátky se tedy datují do této doby existence tohoto tehdy již mezinárodně slavného ústavu, kde pod vedením profesora Hyníeho jsem své první sexuologické krůčky činil pod vedením svých školitelů doktorů Rabocha, Bartáka, Mellana, Brzka, Lachmana a Pondělíčkové.

Později pak vzpomínám na založení Sexuologické lékařské společnosti a na slova Dr. Mellana, abychom se nezapomněli zapsat do prezenční listiny a získali tak statut zakládajících členů. V roce 1980 jsem se pak stal vědeckým sekretářem společnosti a společně s jejím předsedou profesorem Rabochem absolvoval desítky tuzemských a zahraničních vědeckých konferencí, sympozií a jiných odborných setkání. S těch tuzemských utkvěly jistě v paměti všech účastníků především slavné Topiařovy dny pořádané nezapomenutelným charismatickým primářem Albertem Topiařem v opavské psychiatrické léčebně, kde mezi prominentní řečníky patřil dnes již bohužel téměř zapomenutý primář Dalibor Kvíz, ředitel porodnice v Přílepech u Holešova, vynikající řečník, gynekolog, sexuolog, filozof, básník a pozoruhodná renezanční osobnost. Na jeho referát jsme se pochopitelně vždycky všichni těšili. Poslední Topiařovy dny se konaly 16. – 19. května 1990.

K zásluhám primáře Topiaře patří také trvale udržovaná spolupráce s polskými sexuology, k němuž opavské sousedství a jazyková blízkost přímo vybízely. Na Topiařových dnech byla vždy přítomna početná delegace kolegů z Polska a my jsme pak opláceli účast na jejich vědeckých setkáních. Vzpomínám na naši účast na sexuologickém sjezdu v Katovicích, kam jsem jako řidič svou škodovkou vezl profesora Jana Rabocha společně s jeho synem, tehdy mladým psychiatrem Jiřím Rabochem. Pan profesor mě jako polského mluvčího vyslal na recepci hotelu, kde jsme měli zajištěné ubytování. Recepční listoval v pasech obou mých pasažérů s dotazy: „Raboch?“ a po

mém přisvědčení pak nad dalším pasem „Těž Raboch?“ A po mém vysvětlení, že se jedná o Rabocha otce a Rabocha syna odušil tento nábožensky vzdělaný recepční nad mým pasem: „A pán je nepochybně Raboch Duch Svätý.“ (v polštině tento vtíp zní lépe).

Nehynoucí zásluhou primáře Topiaře je také organizace historicky první komise oficiálně povolující změnu pohlaví u transsexuálů. Společně s ředitelem psychiatrické léčebny Dr. Hřebíčkem jsem se společně s Albertem Topiařem stal členem komise jmenované odborem zdravotnictví Severomoravského KNV v Ostravě. Taková komise v sedmdesátých letech ještě v ČSSR nikde jinde neexistovala a když její existence vešla v transsexuálních kruzích ve známost, mnozí žadatelé z jiných krajů si měnili trvalé bydliště aby „k nám patřili“. Konverzní operace prováděl nesmírně zručný a zkušený primář plastické chirurgie docent Kluzák v Trinci, který později emigroval; hysterektomie transsexuálům female to male jsem prováděl na gynekologickém oddělení svého pracoviště v Ostravě. Mastektomie prováděli chirurgové.

Mé sexuologické začátky v Ostravě podporoval tehdejší šéf, krajský gynekolog primář Jiří Šrāček, který už dříve jako ředitel Fakultní porodnice v Brně pochopil nutnost gynekologické mezioborové spolupráce a nabídl v gynekologicko-porodnickém týmu psychiatry Dagmar Bártové, pozdější člence výboru společnosti a vynikající zapisovatelce. Dr. Bártová podle svého vlastního sdělení měla už dříve porodnické zkušenosti, kde v prvním vagónu rychlíku na trati Praha – Brno téměř asistovala při porodu novorozené holčičky. Když se v ujíždějícím rychlíku rozšířila zpráva hledající lékaře k porodu, neváhala Dr. Bártová a hrdinně se vydala přes celý vlak s hlasitým opakováním: „Jsem psychiatr, hledejte dál!“ Byla překvapena, že z většiny kupců jí byly nabízeny ručníky, osušky a jiné propriety. Když ovšem dorazila do prvního vagónu, byla už holčička na světě a při vystupování z vlaku brněnský nádražní rozhlas hlásil, že právě dorazil rychlík, jehož veškerý personál děkuje za vydatnou odbornou pomoc doktorce Dagmar Bártové.

Podobnou porodnickou zkušenost mi jednou sdělil známý rozhlasový novinář Josef Petrānek. Podle vlastního sdělení významně asistoval u porodu v Káhiře. A na můj dotaz o charakteru jeho africké porodnické asistence mi sdělil, že se porod odehrával na chodníku a jelikož zrovna pršelo, držel nad rodičkou deštník.

Při vzpomínce na Dášu Bártovou je zapotřebí vyzvednout její ojedinělý smysl pro humor. Společně s Pavlem Zemkem tvořili ve výboru dvojici, u které nikdy nebylo daleko k humorovým poznámkám a vtipným replikám. Zhlédli jsme se tenkrát v aktuální básnické tvorbě relativně málo známého Aleše Kovandy:

*„Vracíme se do Evropy,  
už tam brzo budem.  
Míříme tam přes sexshopy  
s plastickým údem.“*

Ještě vtipnější byly veršičky o různých sexuálních deviacích:

*„V nočním tichu cosi chrastí,  
z křoví lezou pederasti.  
Zneužili za lesem  
tajemníka SSM.“*

Málo porozumění nalézám dnes mezi mladými posluchači, když se snažím tuto říkanku oživit. Jednak neznají archaické označení „pederastie“, ale už vůbec nevědí, co to bylo SSM. Některé Kovandovy „básně“ mají tak trochu ráz černého humoru:

*„Ostuda by, děti, byla  
neznat vůbec pedofila.  
Toho byste měli znát,  
On má totiž děti rád.“*

A nikoliv od Kovandy, ale snad přímo z pera autorské dvojice

Bártová – Zemek pak pochází známá „Hymna devianta“, provozovaná na různých symposiích, které primář Zemek nazýval „soupitím“ a konferenčních rautech:

*„Oblékám si ženské prádlo spodní,  
onauji v posteli i pod ní.  
A když vyjdu do ulic  
pod kabátem nemám nic.  
Já jsem totiž sexuální deviovanéj...“*

Tento koutek sexuologické poezie budiž věnován vynikajícímu smyslu pro humor Dagmar Bártové a Pavla Zemka.

Ještě mi dovoďte vzpomínku na už výše jmenovaného primáře Jiřího Šráčka.

Primář Šráček samozřejmě světově proslul jako vynálezce a držitel patentu československého nitroděložního antikoncepčního tělíška Dana. Tento název údajně představoval zkratku „dobré a účinné antikoncepce“, ve skutečnosti však byl pojmenován po primářově manželce docentce Daně Šráčkové.

Plastická hmota vyráběného tělíška musela mít z chemických vlastností naprostou inertnost a z hlediska fyzikálního tak zvanou tvarovou paměť. Těmto požadavkům nejlépe vyhovoval materiál známého německého agrochemického koncernu BASF. Jednání o patentové ochraně se západními Němci byla tehdy v šedesátých letech značně obtížná. Katolické vedení firmy odmítalo uvolnit materiál pro výrobu antikoncepčního tělíška. A tady prospěl neobyčejný diplomatický talent primáře Šráčka, který na jednání s vedoucími pracovníky koncernu BASF položil zásadní otázku. „A vám by se snad tady v západním Německu líbilo, kdyby se vám ti u nás komunisti nějak více rozmožňovali?“ Patent pro užití plastické hmoty byl ihned udělen a tělíško Dana úspěšně exportováno do většiny evropských zemí.

Na Jiřího Šráčka všichni jeho brněnští i ostravští spolupracovníci vděčně vzpomínají. Jako šéf vynikal moudrostí a tolerancí. Jako absolvent brněnského klasického gymnázia vynikal v latině a řečtině, dokázal se občas blýsknout i svými znalostmi v historii, filosofii, demografii, etologii, parašutismu a religionistice. Navzdory tomuto širokému záběru vědění ve své skromnosti celoživotně a snad i programově neusiloval o formální pocty a vyznamenání.

Snad jediným životním problémem primáře Šráčka byla jeho hysterická a chorobně žárlivá manželka docentka pediatrie. Její chorobnou žárlivost nepřemohla ani smrt. Paní docentka odmítla pohřbit urnu svého manžela na hřbitově a jeho popel opatrovala doma proto, aby tam za ním nechodily ty jeho ženské.

Pozoruhodné byly dšráčkovy zahraniční kontakty; byl zván na vědecké kongresy většiny evropských zemí, opakovaně přednášel na univerzitách v USA. Snad největší zásluhou je jeho spolupráce s mezinárodní organizací pro plánované rodičovství IPPF. Na pravidelná setkání této organizace byli společně s demografem Dr. Vladimírem Wynnyczkem už v šedesátých letech zvaní jako pozorovatelé. Marné byly snahy založit u nás naši československou family planning společnost, jako tomu bylo ve všech vyspělých evropských západních zemích. Na východ od železné opony totiž nebyla politická situace pro zakládání podobných organizací příznivá a komunistická vrchnost neměla pro existenci podobných společností pochopení. Vzpomínám si, že jsem byl jednou přítomen vrcholné schůzi na ministerské úrovni pojednávající o koncepci sexuální výchovy, kde náměstkyně ministra práce a sociálních věcí prohlásila, že v socialismu je jakákoliv sexuální výchova nesmyslem. Místo sexuální výchovy postačí recitace veršů sovětského básníka Ščipačeva.

Proto Šráček s Wynnyczkem nelenili a hned po revoluci v únoru 1990 založili Společnost pro plánování

rodiny a sexuální výchovu (SPRSV), která byla mezi prvními nevládními organizacemi Československa. Po rozdělení státu v lednu 1993 byla pak na Slovensku založena „Spoločnosť pre výchovu k rodičovstvu“, protože klerikální vedení slovenského ministerstva vnitra shledalo název „sexuální výchova“ nemravným. Bohužel IPPF už na počátku století po odborné stránce degenerovala a v mezinárodním kontextu se z vědecké společnosti změnila v aktivistickou organizaci ovládanou z Bruselu společením nevzdělaných feministek.

Primář Šráček díky svým zahraničním kontaktům také domluvil a zorganizoval mou týdenní stáž v Ústavu pro lidskou reprodukci v holandském Leidenu, kde jsem se seznámil s metodou konzervace ejakulátu a posléze v Ostravě zařídil první semennou banku v Československu. Úspěchy krytosemenné banky a zpráva o narození prvního dítěte zploděného zmraženým semenem byly publikovány v roce 1982.

Na ostravském pracovišti jsme také ošetřovali vrozené vývojové vady genitálu, při agenzi pochvy pak úspěšně operovali neovaginu. Kuriózní byl vynález dilatační sedačky, které byl posléze udělen československý patent. Inspirací k neoperační léčbě dilatací bylo sdělení našeho přítele profesora Antonína Doležala, který objevil v odborné literatuře zajímavou kasuistiku doc. Tachezyho, kde jakýsi muž, jehož manželka trpěla syndromem Rokitansky-Küster-Häuser, intenzivní snahou o soulož vytvořil opakovanou dilatací rektovaginálního septa několikacentimetrovou dutinu docela vhodnou k imitaci pohlavního styku. Kuriózní byla skutečnost, že tuto dilataci prováděl vlastním ztopořeným penisem. Jeho dlouhodobá snaha korunovaná úspěchem tak dala za pravdu klasickému Darwinovi evolučnímu objevu, že funkce vytváří nový orgán. Darwin ovšem netušil, že takto může působit nejen evoluce, ale i trpělivé pokusy o soulož vytvoří neovaginu při vrozené agenzi tohoto orgánu.

Prof. Doležal jednou na sexuologickém shromáždění proslul konstatováním: „Český národ nebyl přítomen tomu, když v roce 1928 skotský bakteriolog Alexander Fleming objevil penicilin; bohužel jsme také nebyli přítomni, když večer 8. 11. 1895 Wilhelm Conrad Röntgen poprvé zaznamenal objev paprsků X. Ale o vznik nové pochvy se přičinil neznámý český občan svým českým ztopořeným penisem. Právem jsme na prvenství tohoto našeho krajana hrdí.“ Budiž toto konstatování připomínkou toho, jak naši učitelé starší generace nezanedbávali výuku a upevňování národní hrdosti.

Smutnou kapitolou historie je rozdělení Sexuologické společnosti na českou a slovenskou v roce 1993. Násilně tak byla přerušena dlouholetá spolupráce s našimi slovenskými kolegy daná nejen společnými vědeckými setkáními (tradiční Košické sexuologické dny, pravidelné konference v Uherském Hradišti), ale i četná přátelská individuální setkávání. Vzpomínám především na přátelství s MUDr. Františkem Lábadym, jehož studijní pobyt v sexuologickém ústavu v Praze u profesora Hyničho byl základem kamenem pro založení první sexuologické ordinace na Slovensku. U Františka Lábadého jsem opakovaně pobýval na jeho kouzelné chatě na břehu Dunaje. Nabídl mi tykání na což jsem byl hrdý, protože byl údajně nazýván „slovenským Hyniem“.

Tím bolestnější bylo proto mé angažmá při rozdělení sexuologické společnosti. Zatímco předseda společnosti docent Zvěřina byl angažován v rozdělení státu ve federálním shromáždění byl jsem pověřen vedením federálního výboru lékařské společnosti k tomuto smutnému aktu já. Vzpomínám si, že tato schůze končila v slzách.

Naštěstí však tento administrativní akt neukončil naši spolupráci. Se slovenskými kolegy se nadále setkáváme.



Naše přátelství nebylo rozdělením společného státu nikterak narušeno a na společné akce se vždycky těšíme. Těší mě, že mohu tuto vzpomínkovou publikaci zakončit takto optimisticky.

Uzel, R.: První úspěchy krytosemenné banky v Ostravě, Čs.

Gynek. 47, 1982, s. 582-584.

Uzel, R.: Dilatační sedačka k neoperační léčbě ageneze pochvy. Zlepšovací námet ZN 111/86, Čs. Patent – autorské osvědčení AO 266 020

Radim Uzel

## XXXIII. BOHNICKÉ SEXUOLOGICKÉ DNY

a Slavnostní schůze Sexuologické společnosti  
ČLS J.E.P. ke 100 letému výročí Sexuologického  
ústavu 1.LF UK a VFN

SBORNÍK TEXTŮ



**XXXIII. Bohnické sexuologické dny a Slavnostní schůze Sexuologické společnosti ČLS J.E.P. ke 100 letému výročí Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN konaná 29. listopadu 201 Sborník textů.**

Ed.: Tereza Černá. Vydala Psychiatrická nemocnice Bohnice v roku 2022, vydání první. ISBN 978-80-906574-4-1

Zborník, ako už vyplýva z jeho názvu, pozostáva z dvoch častí. V prvej nachádzame prednášky, ktoré odzneli na XXXIII. Bohnických sexuologických dňoch a v druhej pohľad na 100 rokov existencie Sexuologického ústavu, ktorý vznikol ako prvý na svete v Prahe.

Časť týkajúcu sa Bohnických sexuologických dní komentujú svojim úvodným slovom usporiadatelia MUDr. Martin Hollý, MBA, a MUDr. Slavoj Brichčín, ťažkajúc si na SARS-CoV-2, ktorého šírenie s následnými protiepidemickými opatreniami ich prinútili pozvať kolegov k publikácii svojich prác len formou webinára. V sále Divadla za plotom v areáli nemocnice Bohnice, kde sa konferencia pravidelne koná, sa po prvý raz len v jeden deň – 25. 2. 2021 – stretli výlučne prednášajúci, kým ostatní záujemcovia mohli sledovať program, online alebo sa k nemu prostredníctvom internetu mohli vracieť ešte v priebehu štyroch týždňov. Hlavné téme stretnutia – Aktuality v sexuológii a jejím pomezí – sa venovalo celkom 11 prednášok.

Autormi prvej z prác uverejnených v zborníku sú Androvičová, Höschlová, Bártová, Krejčová, Höschl a Klapilová. Venujú sa vzorcom *sexuálneho vzrušenia v reprezentatívnej vzorke českej populácie*, pričom sledovali, aká je miera ich sexuálneho vzrušenia pri sledovaní širokej palety sexuálne vzrušujúcich scénárov, počnúc bežnou eroticko-sexuálnou interakciou dvoch dospelých jedincov cez bitie, mučenie, poníženie, pedofilné aktivity atď. až po nekonsenzuálne znehybňovanie a zoofilné aktivity (15 normofilných a parafilných typov). Analýzou sietí a

pokročilým sociomapovaním preštudovali ich vzájomné vzťahy a vytvorili tzv. mapu ľudskej sexuality. V bežnej populácii zistili v dimenzii „vzrušenie“ existenciu zmysluplných clustrov sexuálnych záujmov, ktoré sú rôznym spôsobom prepojené i odlišné medzi mužmi a ženami.

*Srovnávací studie erektilní dysfunkce u mladých a starých mužů* pochádza od kolektívu autorov Fiala, Zajícová, Sajdllová a Černá. 100 pacientov s erektilnou dysfunkciou rozdelili podľa veku do dvoch skupín – priemerný vek mladých mužov bol 32,8 rokov, priemerný vek starších 53,9 rokov. Naznačili, že v etiológii erektilnej dysfunkcie starších mužov by mohli byť v popredí poruchy prostaty alebo hormonálna nerovnováha spojená s voľným testosterónom a u mladších psychogénne faktory spojené s hyperprolaktinemiou.

*Projekt PARAFILIK* predstavil jeho tím reprezentovaný Martinom Hollým a Kateřinou Klapilovou. Detailne referovali o cieľoch poradensko-terapeutickej intervencie. Zaoberali sa najmä prevenciou sexuálneho násillia. Projekt Parafilik pritom ponúka viacero intervenčných módo, ktoré sú cieleňé podľa ich konkrétnych užívateľov. Webové stránky tohto programu slúžia ako neindividualizovaný informačný kanál o problematike parafilii a v neposlednom rade poskytuje aj odkazy na odborníkov, ktorých by mohli dotknuté osoby v prípade potreby vyhľadať. Projekt disponuje online poradňou a ponúka aj krízovú intervenciu, ktorá bola spustená v súvislosti s pandemiou COVID-19, v priebehu ktorej nastal nárast nielen psychických porúch vo všeobecnosti v populácii, ale aj nárast sexuálneho násillia a problematického sexuálneho správania v online prostredí. Ambíciou projektu Parafilik je jeho zapojenie do zdravotníckeho systému, čím by bola zabezpečená odborná starostlivosť na celom území štátu. Rozhodne je to projekt, ktorý by mohol byť vzorom aj pre Slovensko.

*Otázka existencie patologické sexuálne agresivity (PSA)* sa venoval Kalvach a Brichčín, pretože táto diagnóza je vyslovene českej proveniencie a nie je uvedená v žiadnej klasifikácii duševných porúch (MKCH-10, DSM-5). Autori vysvetľujú vznik tohto označenia pre špecifické agresívne sexuálne správania (šesťdesiate roky minulého storočia v pražskom Sexuologickom ústave) a vysvetľujú, že český pojem sa do medzinárodných klasifikácií nedostal, pretože tieto sú primárne dielom severoamerických autorov, ktorí neprihliadajú k názorom kolegov pracujúcich mimo ich geografickej oblasti (recenzent si nemôže odpustiť poznámku, že istá časť autorov – českých susedov – dost podobne prehliada publikácie či názory slovenských kolegov aj napriek ich geografickej blízkosti). Podľa českej sexuologickej školy ide o jedincov, ktorí dosahujú sexuálne uspokojenie tým, že náhle prepadávajú neznáme ženy, správajú sa k nim lovecky, hrubo ich obchytkávajú bez smerovania ku koitu, alebo ich zvalia na zem a vnikajú do nich, prípadne ich znehybňujú bez predchádzajúcej verbálnej interakcie. Autori našli v DSM-5 aspoň náznak PAS v zmienke o „poruchách dvorenia“, v MKCH-11 pod diagnózou 6D35 – Iná parafilná porucha zahŕňajúca nesúhlas jedinca. Vysvetľujú, že pre forenznú prax má označenie patologická sexuálna agresivita ten význam, že sám trest nemá v týchto prípadoch nádej na úspech v zmysle



zníženia špecifickej recidívy a že pre súdnoznalecké posudzovanie je namieste priznať aspoň podstatne zníženú ovládajúcu schopnosť, predovšetkým v prípadoch, keď ide o prvý trestný čin tohto druhu.

Zlatko Pastor sa venoval *diferenciálnej diagnostike ženských „sexuálnych tekutín“* (článok, ktorý sa ich priamo týka, bol uverejnený v časopise *Sexuológia* 1/2015). Za pozornosť stojí, okrem iných, upozornenie na dve formy ejakulačného orgazmu – squirting, čiže mohutná, vôľou neovplyvniteľná, transuretrálna expulzia transparentnej tekutiny na vrchole orgazmu v množstve desiatok až stoviek mililitrov tekutiny, ktorej biochemické zloženie je identické s močom, s výskytom maximálne u 3 – 6 % žien a skutočná „real“ ženská ejakulácia, t. j. sekrécia niekoľkých kvapiek hustej tekutiny mliečnej konzistencie vylučovanej ženskou prostatou, ktorá má vysokú koncentráciu PSA, fruktózy a glukózy. Autor v závere práce zhrnul základné aspekty ženských sexuálnych tekutín a zdôraznil, že k exaktnej verifikácii tekutín vylučovaných v priebehu sexuálnej aktivity žien je nutná ich biochemická analýza a prístrojové vyšetrenie.

Autorský kolektív Páv, Sebalo, Vňuková, Pabiánová, Málková, Hollý a Perkins dávajú návod, *ako predpovedať prepustenie z dlhodobého ústavného liečenia*. Poukázali na použiteľnosť nástrojov hodnotenia rizikivosti – HoNOS-Secure, GAF, APROF a vybraných položiek HCR-20 pri monitorovaní priebehu ochranných liečení. Odkazujú na dostupnosť štúdie na stránkach *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*: <https://doi.org/10.1080/14789949.2022.2027995>.

Príspevok Iva Procházků sa týka nemenej aktuálnej témy – *lásky, sexu a sexuálnych prenosných infekcií v čase Covidu-19*. Autor poukázal na viaceré zmeny v zaužívanom pohľade na život v rizikovom období, čo napokon zhrnul vyzdvihnutím faktu, že epidémia Covid-19 vo všeobecnosti viedla k zhoršeniu dostupnosti prevencie, že zhoršila dostupnosť terapie nielen HIV a ostatných sexuálne prenosných infekcií, ale aj tuberkulózy a komorbidity, zvýšila kompetície o zdravotnícke a finančné zdroje, ako aj o pozornosť ľudí a napokon viedla aj k vytvoreniu konceptu safer sexu v čase Covidu, ktorý však podľa autora nebol dostatočne propagovaný.

*Deti ohrozené pornografiou a online agresormi* bol názov príspevku autoriek Sejalovej a Martinovej. Veľmi podrobne referovali o výsledkoch dotazníkového výskumu, ktorého sa zúčastnilo 1655 participantov vo veku 13 až 20 rokov (približne rovnako chlapci a dievčatá). Zo zistení autoriek vyberáme: sexuálnymi agresormi sú viac oslovované dievčatá ako chlapci (1 vs. 7) vo veku 13 a 12 rokov, najčastejšie boli výzvy k zaslaníu fotografií a videí, na ktorých sú nahí so smerovaním na pohlavné orgány, 1 takto oslovených detí komunikáciu odmietla a 7 sa so svojím zážitkom zdôverila spravidla kamarátom. Z reakcií participantov vyplynulo, že ich mrzí, že téma sexu je v spoločnosti stále tabu a že by boli radi, keby sa o ich skúsenosti konečne niekto zaujímal. Konštatovanie autoriek, že „deti pred rizikami nechránime, ale že ich musíme naučiť účinne im čeliť,“ je nesporne výzvou aj do našich radov.

Autorský kolektív Turčan, Pokorný, Kepič a Entnerová sa venoval otázke, *či asexualita a demisexualita znamenajú novú sexuálnu orientáciu a či to je len iný uhol pohľadu...* Autori chápu asexualitu v zmysle absencie sexuálnej orientácie, t. j. keď osobu nepriťahujú ani ženy, ani muži, pričom nie je vylúčená túžba po genitálnom uspokojení bez erotického rozmeru a/alebo v zmysle absencie sexuálnej túžby, keď sa ale erotická náklonnosť môže prejavovať v citovej rovine. Demisexualitu, ktorá sa často mylne priraduje k asexualite, opisujú ako pociťovanie sexuálnej prítlačivosti či ako

schopnosť mať sex až po nadviazaní silnej citovej väzby k partnerovi. Po uvedení príkladov v oboch súvislostiach konštatujú, že asexualita a demisexualita nie sú nové javy, len sa o nich v súčasnosti viac hovorí a že ich nemožno zaradiť medzi sexuálne orientácie. Upozorňujú však na fakt, že je potrebné mať na pamäti, že sexualita nie je čierno-biela a že by sme mali zachovať rešpekt voči pacientovi, mali by sme ho chápať a nie súdiť, šikanovať či zosmiešňovať a že prípadná terapia by mala byť zameraná na sebaaprijatie, na podporu psychosociálneho a psychosexuálneho dozrievania a na rozvíjanie komunikačných zručností.

Zvěřina a Weiss sa zamerali na „závislosť“ od internetovej erotiky a od sextingovej komunikácie v klinickej a forenzej sexuológii. Na základe svojej forenzej a klinickej praxe poukázali na fakt, že ľahko dostupná internetová pornografia sa ľahko stáva obsedantno-kompulzívnou potrebou, a tiež na to, že mužov všetkých vekových kategórií priťahuje sextingová komunikácia tým, že ľahko môžu manipulovať s objektmi mladšieho veku, ženy zasa tým, že sa môžu prezentovať v celej šírke ich sexuálnej atraktivity. Poukázali tiež na možnosti účinnej terapie osôb, ktoré vykazujú problematické až delikventné aktivity v dôsledku preexponovanej konzumácie rôznych foriem internetovej pornografie a sextingovej komunikácie s nedospelými objektmi, vyzdvihujú kombináciu psychoterapie a medikácie antidepresívami kategórie SSRI, prípadne aj podávaním naltrexonu, čo v analógii s liečbou patologických závislostí odporúčajú niektorí psychiatri USA.

Druhá časť publikácie je venovaná slávnostnej schôdzi Sexuologické spoločnosti ČLS J. E. P. k sto-ročnému výročiu Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN, ktorá sa konala 29. novembra 2021. Začína úvodným slovom predsedu Sexuologické spoločnosti prof. Petra Weissa. Schôdza sa niesla v slávnostnej atmosfére spomienok, ako ich profesor Weiss nazval, „skutočných doyenov odboru sexuológia,“ doc. Zvěřinu, prof. Rabocha ml., Dr. Brzeka, Dr. Břichčina, Dr. Hajnovéj a Dr. Uzlá, ktorí sprítomnili svojich už nežijúcich kolegov a predstaviteľov českej sexuológie počnúc zakladateľom a dlhoročným riaditeľom Sexuologického ústavu prof. Hyniem, jeho pokračovateľom prof. Rabochom a končiac mnohými kolegami: Mellanom, Bartákom, Nedomom, Šípvou, Hubálek, Pondělíčkovou, Lachmanom a ďalšími, ktorí už nie sú medzi nami.

Časť venovaná oslave stého výročia založenia Sexuologického ústavu uzatvára článok pod názvom *História sexuológie*, ktorej autorom je doc. Zvěřina, známy aj svojimi historickými pohľadmi na sexuológiu ako takú (pozri aj článok v časopise *Sexuológia* 2016/1). Recenzent zvlášť oceňuje autorom vyzdvihnutú psychosomatickú orientáciu, ktorú dal československej sexuológii už Jozef Hynie – už v čase svojho pôsobenia sa venoval aj problematike homosexuality a transsexuality. Reálnou víziou, ktorú vyjadruje v závere svojho článku doc. Zvěřina, je, že ďalší vývoj českej sexuológie pôjde podľa vzoru zahraničných trendov smerom k pluralite, otvorenosti a multidisciplinarite s nepochybnými medicínskymi základmi.

Na podnet predsedníctva Slovenskej sexuologickej spoločnosti udelila Slovenská lekárska spoločnosť z príležitosti stého výročia Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN v Prahe, v čase konania slávnostnej schôdzy, poctu Sexuologické spoločnosti ČLS J.E.P. – medailu založenia Spoločnosti lekársko-slowanskej v Pešti, čím sme vyjadrili naše uznanie a hold našim učiteľom, aktuálne českým kolegom a v neposlednom rade aj dlhoročným priateľom (pozri aj časopis *Sexuológia* 1/2021).

Robert Máthé

## 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](mailto: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 reprodukována 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 dvomi anonymnými 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 posielat 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 dostanú 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 dvojitým riadkovaním s typom písma Times

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

### Vnútročné 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 píšú 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 (pozri 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.

**Publication ethics and publication malpractice statement for foreign authors is available online on [www.sexology.sk](http://www.sexology.sk)**

# NEBIDO®

testosterón undekanoát



**Vráťte mužom mužnosť.**

## Jediná injekčná dlhodobá pôsobiaca testosterónová substitučná liečba.

**Názov lieku:** Nebido 1000 mg/4 ml injekčný roztok. Zloženie lieku: Každý ml injekčného roztoku obsahuje 250 mg testosterónundekanoátu, čo zodpovedá 157,9 mg testosterónu. Ampulka/lievkovka so 4 ml injekčného roztoku obsahuje 1 000 mg testosterónundekanoátu, čo zodpovedá 631,50 mg testosterónu. Pomocná látka so známym účinkom: 2000 mg benzylbenzoátu v jednej ampulke/lievkovke.\* **Lieková forma:** Injekčný roztok. **Terapeutické indikácie:** Testosterónová substitučná liečba mužského hypogonadizmu v prípade potvrdenia nedostatku testosterónu na základe klinických prejavov a biochemických testov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Jedna ampulka/lievkovka Nebida (zodpovedajúca 1 000 mg testosterónundekanoátu) sa podáva injekčne, intramuskulárne každých 10 až 14 týždňov. Injekčná aplikácia s touto frekvenciou umožňuje udržať dostatočnú hladinu testosterónu a nespôsobuje jeho akumuláciu. **Kontraindikácie:** Použitie Nebida je kontraindikované pri androgén-dependentnom karcinóme prostaty alebo mužskej prsnej žľazy, nádoroch pečene (súčasných alebo prekonaných), precitlivenosti na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok. U žien je použitie Nebida kontraindikované. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Nebido sa neodporúča používať u detí a dospelujúcich, u pacientov vo veku nad 65 rokov existujú iba obmedzené skúsenosti s bezpečnosťou a účinnosťou používania Nebida. U pacientov liečených testosterónom treba dôkladne a pravidelne sledovať prostatu a prsníky. U pacientov trpiacich závažnou insuficienciou srdca, pečene alebo obličiek alebo s ischemickou chorobou srdca môže liečba testosterónom spôsobiť vážne komplikácie charakterizované vznikom edému s možným kongestívnym zlyhaním srdca. Androgény môžu urýchľovať rozvoj subklinického karcinómu prostaty a benígnej hyperplázie prostaty. U užívateľov hormonálnych liečiv typu androgénnych látok sa hlásili prípady benígnych a maligných nádorov pečene. Nebido treba používať opatrne u pacientov s epilepsiou a migrénou, pretože môže spôsobiť zhoršenie týchto stavov. Tak ako všetky olejové roztoky, aj Nebido sa musí vpichovať prísne intramuskulárne a veľmi pomaly (viac ako dve minúty). Pulmonálna mikroembólia spojená s aplikáciou olejových roztokov môže v zriedkavých prípadoch viesť k znakom a príznakom, ako je kašeľ, dýchavičnosť, nevoľnosť, hyperhidróza, bolesť v hrudníku, závrat, parestézia alebo synkopa. Tieto reakcie sa môžu vyskytnúť počas aplikácie alebo ihneď po aplikácii a sú reverzibilné. Pacienta je preto potrebné počas injekcie a krátko po nej pozorovať s cieľom umožniť skoré rozpoznanie možných znakov a príznakov pulmonárnej mikroembólie spojenej s aplikáciou olejových roztokov. Liečba je zvyčajne podporná, napr. doplnkovým podaním kyslíka. Testosterón sa má používať s opatrnosťou u pacientov s trombofiliou alebo rizikovými faktormi pre venózy tromboembolizmus (VTE), keďže sa u týchto pacientov v skúšaníach a hláseniach po uvedení lieku na trh vyskytli počas liečby testosterónom trombotické príhody (napr. trombóza hlbokých žíl, pľúcna embólia, očná trombóza). U trombofilných pacientov boli hlásené prípady VTE aj počas antikoagulačnej liečby, preto sa má starostlivo zhodnotiť pokračovanie liečby testosterónom po prvej trombotickej príhode. V prípade pokračovania liečby sa majú prijať ďalšie opatrenia na minimalizáciu individuálneho rizika VTE.\* Testosterón je predmetom zneužívania, zvyčajne pri dávkach vyšších, ako sa odporúča pre schválenú indikáciu (indikácie) a v kombinácii s inými anabolickými androgénymi steroidmi. Zneužívanie testosterónu a iných anabolických androgénnych steroidov môže viesť k závažným nežiaducim reakciám vrátane kardiovaskulárnych (v niektorých prípadoch s fatálnymi následkami), pečeneových a/alebo psychiatrických príhod. Zneužívanie testosterónu môže mať za následok závislosť a abstinénne príznaky po významnom znížení dávky alebo náhlom ukončení liečby. Zneužívanie testosterónu a iných anabolických androgénnych steroidov predstavuje vážne zdravotné riziká a je potrebné sa mu vyhnúť.\* **Liekové interakcie:** Testosterón a jeho deriváty podľa skúseností zvyšujú účinok perorálnych antikoagulancií typu kumarínových derivátov. Súbežné podávanie testosterónu s ACTH alebo kortikosteroidmi môže zvýšiť tvorbu edémov. **Nežiaduce účinky:** Časté: polycytémia, zvýšený hematokrit, zvýšený počet červených krviniek, zvýšený hemoglobín, zvýšená telesná hmotnosť, nával horúčavy, akné, zvýšená hladina prostatického špecifického antigénu, abnormálny výsledok vyšetrenia prostaty, benígna hyperplázia prostaty, reakcie v mieste vpichu. Menej časté: zvýšené počty a hladiny: estradiolu, testosterónu, glykozylovaného hemoglobínu, triglyceridov, cholesterolu, aspartátaminotransferázy, kreatínfosfokinázy. Zvýšená chuť do jedla, precitlivenosť, depresia, emotívne poruchy, nespavosť, nepokoj, agresivita, podráždenosť, bolesť hlavy, migréna, tras, kardiovaskulárna porucha, hypertenzia, závrat, bronchitída, sinusitída, kašeľ, dýchavica, chrápanie, dysfónia, hnačka, nevoľnosť, abnormálne funkčné pečeneové testy, alopecia, sčervenenie kože, vyrážka, pruritus, suchá koža, artralgia, bolesť v končatine, svalové poruchy, muskuloskeletárna stuhnutosť, znížené množstvo moču, zadržiavanie moču, poruchy močových ciest, noktúria, dyzúria, intraepitelový nádor prostaty, indurácia prostaty, prostatitída, poruchy prostaty, zmeny libida, bolesť semenníkov, indurácia prsníkov, bolesť prsníkov, gynekomastia, únava, asténia, hyperhidróza. Zriedkavé: Pľúcna olejová mikroembólia. Po podaní Nebida sa hlásili suspektné anafylaktické reakcie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Bayer AG, Kaiser-Wilhelm-Allee 1, 513 73 Leverkusen, Nemecko. **Registračné číslo:** 56/0144/05-S. Pred predpísaním lieku sa podrobne oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Dátum revízie textu Súhrnu charakteristických vlastností lieku:** 03/2020. **Dátum prípravy Skrátenej informácie o lieku:** 08/2021. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je hradený z verejného zdravotného poistenia.\* Všímnite si prosím zmeny v Súhrne charakteristických vlastností lieku.

MA-NEB-SK-0001-1 08/2021

Materiál je určený osobám oprávneným predpisovať a vydávať lieky.



Bayer spol. s r. o.  
Karadžičova 2, 811 09 Bratislava  
tel. +421 2 592 13 111  
www.bayer.sk

11/2021

PP-NEB-SK-0035-1



Sme líder v inováciách.  
Už 25 rokov prinášame  
na Slovensko prelomové spôsoby liečby  
a nádej pacientom.



ONKOLÓGIA INTERNÁ MEDÍCINA ZRIEDKAVÉ OCHORENIA VAKCÍNY ZÁPAL A IMUNOLÓGIA ANTIINFEKTÍVA