

# „Závislosť“ od sexu ako staronový fenomén?

**PhDr. Michal Chovanec, Ph.D.**

Katedra kriminalistiky a forenzných vied, Akadémia Policajného zboru v Bratislave

**Za posledných 20 rokov sa behaviorálne závislosti (gambling, hranie videohier, workoholizmus a iné) dostali do popredia a tak sa stali akceptovateľšími medzi verejnosťou a výskumníkmi. „Závislosť“ od sexu je v porovnaní s nimi však omnoho väčším kontroverzným problémom. Aj napriek tomu, to nie je dôvod na to, aby niektorí ľudia nevyhľadali profesionálnu pomoc pre excesívnu sexuálnu potrebu.**

**Kľúčové slová:** „závislosť“ od sexu, teória „závislosti“ od sexu, liečba

## Sex “addiction” as an old or new phenomena?

**In the last 20 years has the behavioral addiction (gambling, playing videogames, workaholism and atc.) go ahead and that was the reason, why they become more acceptable between the public and the researchers. Sex addiction is in comparison with them more bigger controversial problem. Nevertheless, that is not a reason for some people looking for professional health care, if they have excessive sexual drive.**

**Key words:** sex “addiction”, the theory of sex “addiction”, treatment

Psychiatr. prax, 2018,19(1):8-12

## História

Benjamin Rush (1) opisoval vo svojej knihe kazuistiku muža s excesívnym sexuálnym apetítom, ktorý mu spôsoboval psychologický distress, a to až v takej miere, že bol ohodnotený ako zdravotne znevýhodnená osoba. O niekoľko desiatok rokov neskôr nemecký psychiater Krafft-Ebing (2) konštatoval, že patologická sexualita je považovaná za psychiatrickú poruchu. O storočie neskôr podľa britského psychológa dr. Jima Orforda (3), by hypersexuálne správanie mohlo byť zaradené do spektra porúch závislosti.

Na základe stručného historického prehľadu je možné vidieť, že k „závislosti“ od sexu existovali rôzne názory na jej klasifikáciu a zaradenie do kategórií.

Opatrnosť pri diagnostikovaní sexuálnej „závislosti“ alebo súvisiacich porúch je odôvodnená. Ako podotýka Marková (4, 5), to, z akého vymedzenia normality a deviácie vychádzame ovplyvňuje spôsob, ako budeme s určitou osobou (alebo potom s „pacientom“) zaobchádzať.

Väčšina tých, ktorí majú viacero sexuálnych aférok, či žijú promiskuitným štýlom života, alebo tí, ktorí majú neustále nové sexuálne zážitky (skúsenosti), nie sú sexuálne závislí (6). Napr. Levine (7) retrospektívne preskúmal 30 mužov, ktorí mali problémy so sexuálnou „závislosťou“. Vo výsledkoch uvádzal, že iba 25 %

z týchto prípadových štúdií spĺňalo kritériá návykových vzorcov. Aj tu je vidieť deficit neucelenej definície „závislosti“ od sexu a opäť, ako je tomu pri „závislosti“ od pornografie (8), aj tu zohráva úlohu individualita človeka, societa a kultúra, v ktorej sa utvára jedinečná a neopakovateľná osobnosť každého jedného človeka.

Miera výskytu nadmernej sexuálnej aktivity sa v literatúre líši v závislosti od skúmaných charakteristík, menovite ide o pohlavie, sexuálnu orientáciu, vek a v neposlednom rade o samotné diagnostické kritériá použité pre tú ktorú štúdiu. Švédsko štúdia mužov a žien v bežnej populácii zistila, že 5 – 10 % väčšiny sexuálne aktívnych respondentov/iek uviedlo vyššie úrovne spoločne sa vyskytujúcich závislostí, rizikového správania, strachu a psychiatrických symptómov, čo naznačuje, že podskupina so zvýraznenou sexuálnou aktivitou môže mať psychosociálny hendikep (9).

Nielen v rámci psychiatrie, bolo viacero pokusov a vynaloženého úsilia naformulovať diagnostické kritériá pre „závislosť“ od sexu, ktoré by sa dali využiť pre klinickú prax a pre výskum. Psychiater Goodman (10) navrhoval kritériá pre „závislosť“ od sexu na základe prevládajúcich diagnostických kritérií pre poruchy zneužívania návykových látok, a to tolerancia, odňatie návykovej látky a zasahovanie do sociálnych a pro-

fesijných funkcií. Psychológ Carnes (11) navrhol 10 diagnostických kritérií, podľa ktorých sa mala diagnostikovať „závislosť“ od sexu. K tomu zozbieral údaje od viac ako 1 600 prípadov. Carnes a kol. (12) vyvinuli niekoľko sebaopisovacích škál, ako napríklad 25-položková škála (Sexual Addiction Screening Test) a krátky skriningový test nazvaný PATHOS, ktorý je podobný so skriningovým dotazníkom problémov s alkoholom – CAGE.

Ako synonymá sa používajú termíny impulzívny a kompulzívny. Mick a Hollander (13) navrhli termín impulzívno-kompulzívne sexuálne správanie pre pacientov, ktorí demonštrovali impulzívnu zložku pri iniciovaní cyklu a kompulzívnu zložku v pretrvávajúcom dysfunkčnom správaní. Miner a kol. (14) na základe svojej štúdie predstavili psychometrický inventár, ktorý hodnotil kompulzívne sexuálne správanie a bol validizovaný prostredníctvom viac ako 1 000 pacientov.

Poruchy súvisiace so „závislosťou“ od sexu sú spájané s afektívnou dysreguláciou, depresiou a anxiétou, impulzívnosťou, osamelosťou, nízkym sebahodnotením, neistou vzťahovou väzbou, intrapsychickým distressom, rizikovým správaním (kam patrí užívanie drog), sebanenávisťou a hanbou. Napriek tomu, psychologický distress nie je zakaždým prítomný pri „závislosti“ od sexu (6).

**Tabuľka.** Odkazy na „závislosť“ od sexu v New York Times v priebehu rokov 1961 – 2007 (15)

Roky	Počet odkazov
1961 – 1970	0
1971 – 1980	1
1981 – 1990	15
1991 – 2000	51
2001 – 2007	61

Niektorí autori pristupujú k „závislosti“ od sexu z pohľadu masovokomunikačných prostriedkov. Ak sa dá médium *New York Times* použiť ako hrubý sprievodca k populárnemu a vzdelanému, tak je dobré sa pozrieť, ako sa koncept „závislosti“ od sexu stával čoraz viac familiárnejším a populárnejším (tabuľka) v deväťdesiatych rokoch 20. storočia (15).

Autori Reay a kol. (15) ďalej uvažujú, že niet pochýb o tom, že umelo vytvorený rozruch okolo sexuálnej „závislosti“ – buď na jej prijatie alebo odmietnutie – je riadený médiami, a to dokonca aj v takých kvalitných a renomovaných, ako sú *New York Times* či *The Guardian*. Ako príklady autori uvádzajú niektoré z nadpisov v spomínaných médiách koncom roka 2000: „Duchovny v rehabilitácii pre sexuálnu závislosť“, „Pravda o sexuálnej závislosti“, „Sú ľudia závislí od sexu kvôli finančnej kríze?“ a „Ste závislí od sexu?“

### Definície „závislosti“ od sexu

V rámci článku sa nebudeme venovať a ani uvádzať definíciu závislosti. Diskrepancia medzi závislosťou od drog a „závislosťou“ od sexu je predovšetkým v tom, že závislosť od drog je uceleným konceptom, ktorý je už niekoľko desaťročí považovaný a prijatý ako nozologická jednotka. Pri definícii „závislosti“ od sexu je tomu presne naopak, ako je neskôr v článku uvádzané.

Už v roku 1992 Goodman (16) píše, že výskum odhaľuje to, za čo viacerí bojujú a to, aby sa „závislosť“ od sexu stala uznávanou diagnózou. Ďalej sa zmieňuje o tom, že „závislosť“ od sexu nie je bizarná aberácia, či nová móda a ani jedinečná choroba. Je to jednoducho návykový proces, ktorý sa vyjadruje prostredníctvom pohlavia, kompulzívnej závislosti na nejakú formu sexuálneho správania ako prostriedku na reguláciu svojich pocitov a zmyslom samého seba.

V komparácii s dnešnými zisteniami a výsledkami môžeme povedať, že výrok Goodmana z roku 1992 je dnes zmysluplný a pravdivý.

Goodman (17, 18) hovorí o dvoch charakteristických znakoch spájaných so závislosťou. Prvým je pokračované užívanie napriek negatívnym následkom a druhým je strata kontroly.

Aj napriek všetkým aktuálnym zisteniam, neexistuje žiadna zjednocujúca definícia alebo bežné diagnostické kritériá pre „závislosť“ od sexu (19).

### Prevalencia

Odhaduje sa, že sexuálna „závislosť“ postihuje 3 – 6 % populácie (20).

### Výhrady proti „závislosti“ od sexu

Najväčšou kritikou proti „závislosti“ od sexu je to, že to nie je choroba. Táto kritika je v priamom kontraste s drvivou väčšinou štúdií a výskumnými zisteniami o závislosti, vrátane „závislosti“ od sexu, ako ochorenia mozgu, na úkor narastajúcich telesných a empirických dôkazov, ktoré indikujú, že u jednotlivcov sa môže rozvinúť maladaptívny vzorec konzumného správania a substancii, ktoré sú esenciálne na prežitie, medzi ktoré zahrňujeme jedlo a sex (21).

Steele a kol. (22) a Ley a kol. (23) uvádzajú, že väčšina vedcov odmietla model „závislosti“ od sexu a nedávne štúdie neposkytli podporu modelu patologickej hypersexuality.

„Závislosť“ od sexu nie je uznávanou závislosťou a neexistuje ucelený model alebo akákoľvek definícia sexuálnej „závislosti“. „Závislosť“ od sexu je založená na morálnych a sociálnych presvedčeniach, ale nie na vedeckom základe. Rovnako tak, neexistujú vedecké dôkazy pre „závislosť“ od sexu. Treba si uvedomiť, že „závislosť“ od sexu je veľmi lukratívny a peniaze zarábajúci biznis. Diagnóza „závislosti“ od sexu zbavuje jednotlivca zodpovednosti, pričom reálnym problémom nie je „závislosť“ od sexu, ale v skutočnosti primárne problémy a poruchy (19).

Kritici často pripomínajú, že skutočným problémom nie je sexuálne správanie, ktoré je mimo subjektívnu kontrolu daného jedinca, alebo „závislosť“ od sexu. Skôr ide o prítomnosť neliečených pre-

morbídnych základných problémov (19). Briken a kol. (24) tvrdia, že sexuálne návykové symptómy u deviantných aj nedevariantných jedincov môžu byť sprevádzané vysokým komorbidným výskytom iných psychiatrických porúch, napríklad viac ako 40 % má úzkostné poruchy (25), 70 % má poruchy nálady (25, 26), 30 – 50 % má problémy s užívaním drog (17, 27, 25, 28).

### Teórie „závislosti“ od sexu

Bowlby (29, s. 668) definoval vzťahovú väzbu (attachment) ako: „akúkoľvek formu správania, ktorá vedie k osobe, ktorá získava alebo udržiava blízkosť k inej jasne identifikovanej osobe, ktorá je koncipovaná ako schopná lepšie zvládnuť svet.“ Takáto väzba vzniká v detstve a pretrváva počas celého života. Takéto správanie (väzba) sa najčastejšie rozpozna v situáciách núdze alebo pri distresse. Väzbové správanie je počas celého života informované vnútorným pracovným modelom, ktorý je mentálnym zastúpením vlastného ja a osobných postojov. Autori Bartholomew a Horowitz (30) použili tento interný model na vytvorenie kategórií štýlov vzťahovej väzby dospelých, ktoré sú výsledkom kombinácie dvoch základných dimenzií: 1. vyhýbanie sa, 2. závislosť alebo anxieta. Prvá dimenzia – vyhýbanie sa – odráža mieru, do akej sa jednotlivec usiluje o intimitu s ostatnými. Tí, ktorí majú vysoký stupeň vyhýbania sa, sa vyhýbajú úzkemu interpersonálnemu kontaktu, pretože takýto kontakt vnímajú ako nežiaduci. Títo jednotlivci považujú údaje o pripútanosti za nespoľahlivé a preto si vyberajú nezávislosť aj napriek nepohodliu a riziko spojené so vzájomnou závislosťou. Druhá dimenzia – závislosť alebo anxieta – sa týka miery, do akej sa jednotlivec spolieha na ostatných pri poskytovaní vlastnej hodnoty. Tí, ktorí majú vysokú úzkosť, vyžadujú prijatie od ostatných a môžu mať chronický strach z odmietnutia alebo majú pocit, že nie sú milovaní.

Preto aj výskumníci a klinici dlho konceptualizovali sexuálnu „závislosť“ ako problém týkajúci sa vzťahovej väzby (pripútania). Jednotlivci „závislí“ od sexu majú v osobnej histórii závislosť alebo traumy sprevádzané neistou vzťahovou väzbou v rámci primárnej rodiny (31). Tento profil sexuálneho návyku je teraz označovaný

ako klasický typ. S nástupom internetu sa objavil druhý súčasný typ sexuálnej „závislosti“, ktorý nie je charakterizovaný negatívnou intrapsychickou históriou alebo otázkami včasného pripútania sa. Namiesto toho je súčasný typ výsledkom opakovaného, častého a chronického konzumovania sexuálne explicitného materiálu na internete, čím dochádza príliš často k stimulácii dopamínergických kaskád spojených so sexuálnym správaním. To je odôvodnením, pre ktoré sa „závislosť“ od sexu stala prevládajúcou aj medzi tými, ktorí nemali v osobnej histórii problémy so vzťahovou väzbou. Na druhú stranu, ako konštatujú autori Riemersma a Sytsma (31), pre tých, ktorí majú klasický typ „závislosti“ od sexu, je neistá väzba často prediktorom tohto stavu.

Pre vyššie spomenuté závery, našli výskumníci teoretickú podporu medzi vzťahovou väzbou (attachment) a „závislosťou“ od sexu. Napríklad, vyvíjajúci typ vzťahovej väzby signifikantne predikuje hypersexualitu na vzorke 77 dospelých mužov (32). Ďalej, Faisandier a kol. (33) preskúmali nekontrolované sexuálne správanie (out-of-control sexual behavior = OCSB) medzi dospelými a zistili vyššiu neistú vzťahovú väzbu a nižšiu bezpečnú vzťahovú väzbu medzi OCSB skupinou v porovnaní so skupinou bez nekontrolovaného správania. Navyše, štúdia 136 mužov, ktorí boli v liečbe od pornografie odhalila, že 23 % mala istú vzťahovú väzbu a zvyšok odráža neistú vzťahovú väzbu (34).

Ako sa ukazuje z výskumov, výsledky potvrdzujú spojenie medzi vzťahovou väzbou a sexuálnym správaním študentov vysokých škôl. Gentzler a Kerns (35) sa zaoberali vzťahovou väzbou a sexuálnymi stretnutiami medzi 328 vysokoškolskými študentmi/kami. Z výsledkov vyplynulo, že študenti s vyvíjajúcou vzťahovou väzbou s väčšou pravdepodobnosťou akceptovali (tolerovali) príležitostný sex. Výskumníci si zistenú skutočnosť vysvetľujú ako stratégiu používanú na minimalizáciu emocionálnej intimity. Z pohľadu pohlaví, vedci zistili u žien spojitost medzi neistou vzťahovou väzbou (anxióznou a vyvíjajúcou) a nežiaducimi konsenzuálnymi sexuálnymi stretnutiami. U mužov to bolo iba pri vyvíjajúcej vzťahovej väzbe, ktorá bola

asociovaná s nežiaducimi konsenzuálnymi sexuálnymi stretnutiami. Jedným z ich ďalších zaujímavých zistení bolo zistenie o inverznom vzťahu medzi sebaúctou a oboma formami neistej vzťahovej väzby (anxióznou a vyvíjajúcou) vo výskumnej vzorke. Výskum Giordana a kol. (36) podporuje uvedené zistenia pri vzťahovej väzbe, a to konkrétne vo vzťahu k návykovému sexuálnemu správaniu.

Ako konštatujú Dhuffar a Griffiths (37) vychádzajúc zo svojich empirických zistení, u tých, ktorí vyhľadali liečbu od „závislosti“ od sexu, je značná diskrepancia medzi pohlaviami, a to v neprospech mužov.

### Výskumy na študentoch

Ako uvádzajú viacerí autori nižšie, vysokoškolská mládež je ďalšou populáciou so zvýšenou mierou „závislosti“ od sexu. Dôkazmi o tom sú zistenia Giordano a Cecil (38), ktorí zistili u 16,2 % vysokoškolských/čok klinické rozhranie hypersexuality. Podľa Cashwell a kol. (39) 21,2 % mužov a 6,7 % žien splnilo kritériá skríningu sexuálnej „závislosti“. Navyše Seegres (40) uvádzal, že 17,4 % vysokoškolských a 32,2 % vysokoškolských vyžaduje ďalšie hodnotenie a liečbu sexuálnej „závislosti“.

Podľa Giordana a kol. (36), okrem výskumov uskutočnených na študentoch/kách, aj vysokoškolskí poradcovia/poradkyne potvrdili sexuálnu „závislosť“ medzi vysokoškolskými študentmi/študentkami. Tí istí autori ďalej uviedli, že až 83,8 % zo skúmanej vzorky vysokoškolských poradcov/poradkýň uviedlo, že za posledný rok pracovali s klientom s problémom súvisiacim so „závislosťou“ od sexu. Na druhú stranu si treba uvedomiť, že niektoré charakteristiky nastavenia samotných vysokých škôl môžu prispieť k zvýšenej miere kompulzívneho sexuálneho správania, pretože tam je vyššia sloboda, nízka vonkajšia zodpovednosť alebo zodpovednosť voči inému, rozsiahly neštruktúrovaný čas, vysoká prevalencia užívania drog a alkoholu, dochádza k distorzii vnímania sexuálnych noriem a prístupu k rôznym technológiám.

Už Goodman (17) začiatkom 20. storočia tvrdil, že „závislosť“ od sexu sa objavuje počas dospievania alebo začiatkom 20. roka života jedinca. V uvede-

nom vekovom období je väčšina mladých dospelých na vysokých školách. Preto vzhľadom na prevalenciu „závislosti“ od sexu medzi vysokoškolskou populáciou sa zdá byť nevyhnutné preskúmať konštrukty spojené s kompulzívnym sexuálnym správaním, s cieľom zlepšiť konceptualizáciu klienta/ky a informovať tak o prevencii a liečbe. Dva konštrukty asociované so „závislosťou“ od sexu sú vzťahová väzba a náboženské zvládanie.

### Neurobiológia „závislosti“ od sexu

Potenza (41) navrhol podobné neurobiologické modely ako je tomu pri problémoch s hazardnými hrami a pri závislosti od internetu. Na základe linkage genetických štúdií súvisiacimi s gamblingom – (mimočodom, jedinou behaviorálnou závislosťou, ktorá bola zaradená do DSM-5 – poznámka autora), Potenza (41) našiel dôkazy pre model deficitu odmienu nižšej aktivity mezolimbických štruktúr medzi patologickými hráčmi, pozorované abnormalitou v súvislosti s polymorfizmom v alele D2A1 génu pre receptor dopamínu D2.

Jedinci so „závislosťou“ od sexu, podobne ako tí s chemickou závislosťou, sa spoliehajú na sexuálne správanie ako na ich primárny zvládaci mechanizmus pri emocionálnom distrese (17). Pozitívne (potešenie) a negatívne (zníženie nežiaduceho vplyvu) posilňovanie vedie k pokračovaniu sexuálneho správania. Okrem psychologických a behaviorálnych znakov sexuálnej „závislosti“ výskumníci tiež zistili, že kompulzívne sexuálne správanie ovplyvňuje odmeňovanie v mozgu podobným spôsobom, ako je tomu u ľudí závislých od drog (42). Konkrétne, sexuálne správanie spúšťa uvoľňovanie dopamínu v mozgu, ktoré následne aktivuje kaskádu odmeňovania, čo môže viesť až k neuroadaptácii v prípade, ak je takéto uvoľňovanie chronické a veľmi výrazné. Inak povedané, čo môže začať ako správanie zamerané na zmiernenie emocionálneho trápenia, v priebehu času dôjde k zmenám v chémii a tým pádom aj vo fungovaní mozgu konkrétneho jedinca. Preto aj, sexuálna „závislosť“ je komplex biologických, psychologických a behaviorálnych prvkov. Navyše skutočnosť, ako mnohí

vedci zistili, sexuálna „závislosť“ je viac prevládajúca medzi konkrétnymi podskupinami obyvateľstva, čo podľa nich naznačuje sociokultúrnu zložku (36). Napríklad Carnes (43) uvádza, že 6 % americkej populácie je sexuálne „závislých“. Ďalej Smith a kol. (44) uvádzali, že až 16,7 % mužských vojenských veteránov sa dopúšťalo sexuálneho kompulzívneho správania. Podľa Stavra a kol. (45), až 25 % klientov nachádzajúcich sa v liečbe od látkových závislostí, spĺňali kritériá pre „závislosť“ od sexu.

Štúdie mozgu (46) na základe predstáv normálnych ľudských subjektov počas sexuálneho vzrušenia navrhujú posteroanteriornu organizáciu, v ktorej anteriórny laterálny orbitofrontálny kortex (fylogeneticky mladšia štruktúra) spracováva základné erotické stimuly. Prostredníctvom pozitronovej emisnej tomografie (PET) sa študuje sexuálny dimorfizmus a demonštruje sa tak, že mužské vzrušenie je častejšie spájané s aktiváciou vizuálneho kortexu a to dokonca aj vtedy, keď má mužský subjekt zatvorené oči (47). U žien je to inak. Ženské vzrušenie je spájané s vyššou aktivitou ľavej dorzálny frontoparietálnej oblasti, vrátane premotorickej oblasti a posteriórnych parietálnych oblastí (48). Počas orgazmu sa funkcia mužského a ženského mozgu objavuje podobne s aktiváciou v prednom laloku cerebelárnom vermise a hlbokých mozgových jadier a deaktiváciou v ľavej ventromediálnej a orbitofrontálnej kôre. Hoci štúdie realizované pomocou pozitronovej emisnej tomografie a funkčnej magnetickej rezonancie sú sľubné a zaujímavé, zatiaľ neposkytujú žiadne klinické usmernenia pri liečbe sexuálnej kompulzivity. Na druhú stranu pomáhajú pochopiť neurobiologické mechanizmy kontroly a/alebo nedostatok kontroly nad svojimi sexuálnymi túžbami.

Na základe zistení je pravdepodobné, že poruchy súvisiace so „závislosťou“ od sexu sa rozvíjajú podobnými neurobiologickými mechanizmami. Podľa Granda a Steinberga (49) sa kompulzívne sexuálne správanie objavilo u 19,6 % z 225 pacientov s problémovým hazardom (gambling), a tak navrhujú, že podobné biologické a psychologické procesy sú spojené s návykovým správaním. U 70,5 %

tých, ktorí mali spoločné ochorenie, kompulzívne sexuálne správanie predchádzalo patologickému hráčstvu, čo naznačuje, že „závislosť“ od sexu a patologické hráčstvo môžu zdieľať rovnaké bazálne mozgové dysfunkcie. Jednotná hypotéza je podporená skutočnosťou, že u pacientov liečených dopamínergickými látkami pre idiopatický parkinsonizmus, sa často rozvinulo patologické hráčstvo a sexuálna kompulzivnosť (50).

### Liečba

Skutočnosť je taká, že aktuálne neexistujú žiadne významné placebo kontrolované dvojito zaslepené psychoterapeutické štúdie, alebo biologické prístupy k „závislosti“ od sexu alebo hypersexualite. Na druhú stranu, namiesto rozsiahlych kontrolovaných štúdií, najlepšie postupy pre „závislosť“ od sexu sú založené na početných nekontrolovaných štúdiách, kazuistikách, správnom teoretickom rámci, konsenzu medzi praktikantmi a znaleckom posudku (51).

Rosenberg a kol. (6) uvádzajú, že bez ohľadu na označenie (nálepku), ktoré dostanú takíto pacienti/ky (kompulzívne, impulzívne, hypersexualita, alebo „závislosť“), vo všeobecnosti terapia pozostáva z prístupov, ktoré sú aktuálne popularizované pre závislosti, a to: skupinová alebo individuálna terapia, motivačné rozhovory, kognitívno-behaviorálny prístup na identifikovanie spúšťačov, dialektické behaviorálne techniky na zvládnutie cravingu, stratégie na prevenciu relapsov, in-orientovaná terapia na identifikáciu hlbších príčin, rodinná terapia na vyriešenie konfliktov, cvičenie a výživa, liečba komorbídnych duševných ochorení a závislostí, odporúčania na vhodné skupiny na zotavenie založené na 12 krokoch a psychofarmakológia zameraná na znižovanie dysfunkčného sexuálneho správania, zníženie cravingu, zlepšenie výsledku počas požadovaných sexuálnych skúseností a liečenie asociovaných psychiatrických porúch.

Napriec jednotlivými štátmi USA je možné nájsť veľa liečební a ambulancií, ktoré používajú model závislosti na liečbu sexuálnej kompulzivity. Napríklad Carnes (43, 52) vyvinul prístupový program zameraný na úlohy so sériou operačných pracovných kníh pre pacien-

tov so „závislosťou“ od sexu. Pracovné zošity poskytujú domáce úlohy a texty pre prvý rok terapie. Sexuálne správanie s partnerom/kou a masturbácia sú prísne a precízne kontrolované a opätovne zavedené tak, aby podporovali zdravé sexuálne ciele pacienta/ky a vyhýbali sa spúšťačom relapsov. Ďalej je veľmi zdôrazňovaná starostlivosť o seba, o výživu, fyzickú aktivitu, oddych, introspekciu, priateľstvo a zdravý život.

V súčasnosti sú dva prístupy k liečbe „závislosti“ od sexu. Prvým je dlhodobá a multimodálna psychoterapia, ktorá môže byť vyžadovaná pri riešení hlbších príčin „závislosti“ od sexu a to z vyššie opísaného dôvodu – niektoré teórie nazerať na „závislosť“ od sexu ako na poruchu vzťahovej väzby. Preto sa môže odporučiť psychoanalýza, interpersonálna psychoterapia, či teória objektových vzťahov (6). Druhou je skutočnosť, kde väčšina skúsených lekárov súhlasí s Levine (53) v tom, že „závislosť“ od sexu súvisí s poruchami a vyplýva zo zložitého vzájomného pôsobenia biológie, psychológie a kultúry. To je primárnym dôvodom, prečo by sa tým klinici mali zaoberať a zvládnuť mnohé faktory, ktoré hrajú pri vytváraní a udržiavaní problematických sexuálnych excesov kľúčnu úlohu.

Farmakoterapia môže byť nápomocná. Ako uvádzajú Muencha a kol. (54) a Tosto a kol. (55), citalopram preukázal miernu a významnú redukciu masturbácie a konzumu pornografie. Rovnako tak, farmakoterapia zvyšujúca sérotonín, ako je selektívny inhibitor spätného vychytávania sérotonínu (SSRI) a spätného vychytávania sérotonínu a noradrenalinu inhibuje túžbu, vzrušenie a orgazmus (56).

Látky proti úzkosti, ako sú selektívne inhibitory spätného vychytávania sérotonínu (SSRI) a selektívne inhibitory spätného vychytávania sérotonínu a noradrenalinu, môžu byť užitočné u pacientov so „závislosťou“ od sexu, ktorých sexuálne agovanie spúšťa úzkosť.

Pri benzodiazepínoch je nutné myslieť na vytvorenie závislosti od nich. Preto treba dôsledne zvážiť ich indikáciu. Na druhú stranu, podľa klinických skúseností, anxiolytiká na ktorých sa nevytvára závislosť (nebenzodiazepi-

ny), ako je buspirón, sú vhodnou voľbou. Okrem toho, buspirón môže zvyšovať sexuálnu túžbu. Antipsychotiká môžu byť indikované, ak je narušené testovanie reality, poruchy myslenia alebo výrazná agitovanosť. Antipsychotiká môžu byť tiež využité na zníženie sexuálnej túžby, vzrušenia či orgazmu (6).

## Záver

Existuje niekoľko diagnostických označení („nálepiek“) pre pretrvávajúce, excesívne sexuálne správanie, často označované nielen populárnymi médiami ako „závislosť“ od sexu. V tejto súvislosti sa uvažovalo o dvoch možných diagnózach (prvou bola internetová návyková porucha a druhou hypersexuálna porucha), pričom však ani jedna z nich sa nedostala do revidovaného diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch DSM-5. Napriek tomu, väčšina lekárov a dokonca aj tých, ktorí sú špecialistami v sexuálnych poruchách či v závislostiach, majú málo, resp. žiadne školenia či výcviky v liečbe sexuálnej kompulzivnosti a „závislosti“ od sexu.

Účelom príspevku nebolo verifikovať či falzifikovať „závislosť“ od sexu, skôr poukázať na aktuálny skutkový stav a to aj napriek aktuálne prezentovaným vedeckým poznatkom a naďalej prebiehajúcim výskumom, že „závislosť“ od sexu ako samostatná nozologická jednotka neexistuje.

## Literatúra

- Rush B. Medical inquiries and observation upon the diseases of the mind. Philadelphia, PA: Kimber & Richardson, 1812.
- von Krafft-Ebing R. Psychopathia sexualis. New York, NY: G. P. Putnam's Sons. (Original work published 1886).
- Orford J. Hypersexuality: Implications for a theory of dependence. *British Journal of Addiction*. 1978;73:299-303.
- Marková D. Sexualita, normy a sexuálne deviácie. In: Sociálna patológia. Bratislava: Veda, 2009:240-264.
- Marková D. O sexualite, sexuálnej morálke a súčasných partnerských vzťahoch. Nitra: Garmond, 2012.
- Rosenberg PK, Carnes P, O'Connor S. Evaluation and treatment of sex addiction. *Journal of sex and mental therapy*. 2014;40(2):77-91.
- Levine SB. What is sexual addiction? *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2010;36:261-275.
- Chovanec M, Weiss P. Pornografia ako možná "závislosť". *Psychiatria pre prax*. 2016; 17(3):115-118.
- Langstorm N, Hanson RK. High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*. 2006;35:37-52.
- Goodman A. *Sexual addiction: An integrated approach*. Madison, CT: International Universities Press, 1998.
- Carnes PJ. *Don't call it love: Recovering from sexual addiction*. New York, NY: Bantam Books, 1991.

- Carnes PJ, Green BA, Merlo LJ, Polles A, Carnes S, Gold MS. PATHOS: A brief screening application for assessing sexual addiction. *Journal of Addiction Medicine*. 2011;6:29-34.
- Mick TM, Hollander E. Impulsive-compulsive sexual behavior. *CNS Spectrum*. 2006;11:944-955.
- Miner MH, Coleman E, Center BA, Ross M, Simon Rosser BR. The Compulsive Sexual Behavior Inventory: Psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior*. 2007;36:579-587.
- Reay B, Attwood N, Gooder C. Inventing sex: The short history of sex addiction. *Sexually and Culture*. 2012;17:1-19.
- Goodman A. Sexual addiction: Designation and treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1992;18:303-314.
- Goodman A. Diagnosis and treatment of sexual addiction. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1993; 19(3):225-251.
- Goodman A. What's in a name? Terminology for designating a syndrome of driven sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2001;8:191-213.
- Phillips B, Hajela R, Hilton jr. DL. Sex addiction as a disease: Evidence for assessment, diagnosis and response to critics. *Sexual addiction & compulsivity*. 2015;22:167-192.
- Carnes PJ, Green BA, Merlo LJ, Polles MD, Carnes S, Gold MD. PATHOS: A brief screening application for assessing sexual addiction. *The journal of addicted medicine*. 2013; 6(1):29-34.
- Blumenthal D ML, Gold MS. Neurobiology of food addiction. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 2010;13:359-365.
- Steele VR, Staley C, Fong T, Prause N. Sexual desire, not hypersexuality, is related to neurophysiological responses elicited by sexual images. *Socio affective Neuroscience & Psychology*. 2013;3.
- Ley D, Prause N, Finn P. The emperor has no clothes: A review of the "Pornography Addiction" model. *Current Sexual Health Reports*. 2014;2:94-105.
- Briken P, Habermann N, Berner W, Hill A. Diagnosis and treatment of sexual addiction: A survey among German sex therapists. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2007;14:131-143.
- Kafka MP, Hennen J. A DSM-IV Axis I comorbidity study of males (n=120) with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 2002;14(4):349-366.
- Raymond NC, Coleman E, Miner MH. Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*. 2003;44(5):370-380.
- Coleman E, Raymond N, McBean A. Assessment and treatment of compulsive sexual behavior. *Minnesota Medicine*. 2003;86(7):42-47.
- McElroy SL, Soutullo CA, Taylor jr. P, Nelson EB, Beckman DA, Brusman LA, Keck jr. PE. Psychiatric features of 36 men convicted of sexual offenses. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1999;60(6):414-420.
- Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1982;52:664-678.
- Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;61:226-244.
- Riemersma J, Sytsma M. A new generation of sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2013;20:306-322.
- Crocker MM. Out-of-control sexual behavior as a symptom of insecure attachment in men. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2015;15:373-393.
- Faisandier KM, Taylor JE, Salisbury RM. What does attachment have to do with out-of-control sexual behavior? *New Zealand Journal of Psychology*. 2012;41:19-29.
- Gilliland R, Star JB, Hansen B, Carpenter B. Relationship attachment styles in a sample of hypersexual patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2015;41:581-592.
- Gentzler AL, Kerns KA. Associations between insecure attachment and sexual experiences. *Personal Relationships*. 2004;11:248-265.
- Giordano LA, Cashwell SC, Lankford C, King K, Henson KR. Collegiate sexual addiction: exploring religious coping

and attachment. *Journal of Counseling & Development*. 2017;95:135-144.

- Dhuffar M, Griffiths MD. Barriers to female sex addiction treatment in the UK. *Journal of Behavioral Addictions*. 2016;5/4:562-567.
- Giordano AL, Cecil AL. Religious coping, spirituality, and hypersexual behavior among college students. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2014;21:225-239.
- Cashwell CS, Giordano AL, Lewis TF, Watchel KA, Bartley JL. Using the PATHOS Questionnaire for screening sexual addiction among college students: A preliminary exploration. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2015;22:154-166.
- Seegres JA. The prevalence of sexual addiction symptoms on the college campus. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2003;10:247-258.
- Potenza MN. Should addictive disorders include non-substance related conditions? *Addiction*. 2006;101:142-151.
- Blom K, Werner T, Carnes S, Carnes P, Bowirrat A, Giordano J, Gold M. Sex drugs and rock 'n' roll: Hypothesizing common mesolimbic activation as a function of reward gene polymorphisms. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2012;44:1-18.
- Carnes P. *Facing the shadow: Starting sexual and relationship recovery* (2nd ed.). Carefree, AZ: Gentle Path, 2005.
- Smith PH, Potenza MN, Mazure CM, McKee SA, Park CL, Huff RA. Compulsive sexual behavior among male military veterans: Prevalence and associated clinical factors. *Journal of Behavioral Addictions*. 2014;3:214-222.
- Stavro K, Rizkallah E, Dinh-Williams L, Chiasson J, Potvin S. Hypersexuality among a substance use disorder population. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2013;20:210-216.
- Georgiadis JR. Doing it... wild? On the role of the cerebral cortex in human sexual activity. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*. 2012;2.
- Georgiadis JR, Farrell M, Boessen R, Denton D, Gavrilescu M, Kortekaas R, Renken RJ, Hooquduin JM, Egan GF. Dynamic subcortical blood flow during male sexual activity with ecological validity: A perfusion fMRI study. *NeuroImage*. 2010;50:208-216.
- Georgiadis JR, Reinders AA, Paans AM, Renken R, Kortekaas R. Men versus women on sexual brain function: Prominent differences during tactile genital stimulation, but not during orgasm. *Human Brain Mapping*. 2009;30:3089-3101.
- Grant JE, Steinberg MA. Compulsive sexual behavior and pathological gambling. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2005;12:235-244.
- Bostwick JM, Hecksel KA, Stevens SR, Bower JH, Ahlsgog JE. Frequency of new-onset pathological compulsive gambling or hypersexuality after drug treatment of idiopathic Parkinson Disease. *Mayo Clinic Proceedings*. 2009;84:310-316.
- Kaplan MS, Krueger RB. Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research*. 2010;47:181-198.
- Carnes PJ. *Recovery zone, Volume 1: Making changes that last – The internal tasks*. Carefree, AZ: Gentle Path Press, 2009.
- Levine SB. Problematic sexual excesses. *Neuropsychiatry*. 2012;2(1):69-79.
- Muench F, Morgenstern J, Hollander E, Irwin Tw, O'leary A, Parsons JT, Wainberg ML, Lai B. The consequences of compulsive sexual behavior: The preliminary reliability and validity of the Compulsive Sexual Behavior Consequences Scale. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2007;14:207-220.
- Tosto G, Talarico G, Lenzi GL, Bruno G. Effect of citalopram in treating hypersexuality in an Alzheimer's disease case. *Neurological Science*. 2008;29:269-270.

## PhDr. Michal Chovanec, Ph.D.

Katedra kriminalistiky a forenzných vied, Akadémia Policajného zboru v Bratislave  
michal.chovanec@gmail.com