

EXISTUJE ZÁVISLOSŤ OD SEXU? NEPÝTAME SA TO UŽ PRÍLIŠ DLHO?

M. PATARÁK

Na 27. európskom kongrese psychiatrie (*The 27th European Congress of Psychiatry*, EPA 2019) sa nedeľné ráno 7. apríla začalo práve touto otázkou (*Sexual addiction: does it exist?*), na ktorú sa mi nedá nezareagovať, pretože som ju v posledné roky zaregistroval na mnohých odborných kongresoch či podujatiach, vždycky s istým nepokojom v publiku a medzi diskutujúcimi. Deväťdesiat minút jej vo Varšave, kde sa kongres odohrával, vyhradila trojica autorov, pre ktorú už táto otázka taktiež nie je žiadnou novinkou: Florence Thibaut z Francúzska, Marc Potenza zo Spojených štátov amerických a Aviv Weinstein z Izraela. Iste, je veľmi problematické definitívne vyriešiť a uzavrieť tak subtilnú záležitosť s mnohými prienikmi, akou je závislosť od istého typu sexuálneho správania. Florence Thibaut k tomu vtipne poznamenala, že vo Francúzsku sa tým odborníci veľmi nechcú zaoberať, pretože pravidelný sexuálny život je tam považovaný za normu. Problém je však práve to, že závislosť od sexu nemá s pravidelným sexuálnym životom nič spoločné. Je to typ správania, ktorý má pre život človeka zničujúce, teda negatívne následky, a zdravý – a akokoľvek frekventný – sexuálny život je skôr jeho protipólom. Aj takzvaný zdravý sex je pritom problémom par excellence, pretože týmto termínom chtiac-nechtiac narážame na koncept normy a normality. Jeho „zdravosť“ nie je obsiahnutá v sexuálnej motivácii subjektu. Mať sex iba pre zdravie by iste bolo sexuálnou zvrátenosťou svojho druhu. Sex totiž nerealizujeme preto, že chceme byť zdraví, ale preto, že cítime psychofyzikologické sexuálne vzrušenie. V závislosti od sexu však hlavným motívom paradoxne nemusí byť vzrušenie. Môže ním byť tendencia zbaviť sa zlých nálad, dysfórie, depresívnych stavov alebo pocitov osamotenosti a opustenosti. Môže ísť o snahu zdvihnúť hedonickú hladinu svojho prežívania tak, ako to u daného človeka zrejme v tej chvíli nie je inak možné. Môže ísť o nutkanie, ktorému subjekt ťažko odoláva alebo s ktorého

ovládaním má značné ťažkosti. Otázka frekvencie, regularity či periodicity je tak postavená na úplne vedľajšiu kolaj.

Druhým problémom je vlastne to, čo tu považujeme za sex. Veľmi často dochádza k predstave, že je to buď promiskuitné správanie, ktoré v snahe uniknúť patologizácii aj mnohí psychiatri považujú za akúsi deriváciu nerešti alebo jednoducho za neveru sexuálnemu partnerovi, alebo že ide o škodlivé užívanie internetovej pornografie. Samozrejme, možné sú viaceré typy sexuálneho správania, ktoré tvoria spektrum, vrátane rôznych solitárnych, duálnych alebo aj skupinových aktivít. V chápaní sexuálnej závislosti sa napriek (podľa mňa veľmi šťastne) zanechanej tendencii vytyčovať kvantitatívne hranice „normálnej“ sexuálnej aktivity práve táto tendencia opätovne objavuje a koncept hypersexuality, i keď v istom zmysle prekonaný, sa nám do psychiatrických debát vracia ako bumerang. Vôbec nám pritom neslúži, iba dokonale odvádza pozornosť od omnoho podstatnejších znakov. I v zmienenej diskusii sa párkrát objavili slová ako *hypersexualita* a *nadmerné sexuálne správanie*. Florence Thibaut hovorila o hypersexualite, ku ktorej dochádza napríklad u sexuálnych ofenzorov alebo pedofilov, pričom je faktorom vedúcim k recidivizmu. Aviv Weinstein zas hovoril o tom, ako sa v anamnéze jedincov so sexuálnou závislosťou objavuje excesívne sexuálne správanie. Spomenul dokonca aj oficiálne neexistujúcu *hypersexuálnu poruchu*. Je naozaj táto kvantitatívna koncepcia taká dôležitá? Podľa môjho názoru jednoznačne nie. Ak ide o parafilné poruchy, diagnosticky nás predsa nezaujíma, či ide o príliš častú alebo naopak ojedinelú sexuálnu aktivitu. Podstatou jej diagnostikovania je to, že ohrozuje bezpečie, duševnú alebo telesnú integritu niekoho iného, teda, že sa realizuje voči obeti, ktorá k nej nedáva súhlas alebo ho ani udeliť nemôže. Je to síce skôr právny opis parafilnej poruchy, ale čo sa nám osvedčilo, to máme. Parafília ako taká sa však definuje aj na základe intenzity sexuálneho vzrušenia, čo je naozaj ťažký crux diagnostiky. Ako totiž možno inak než všeobecne alebo odhadom označiť sexuálne vzrušenie za intenzívne, keď na takéto vyhodnocovanie nemáme žiadny spoľahlivý nástroj? Ale to len na margo predpony hyper-, ktorá vytrvalo klope na dvere klasifikačných systémov, hoci stále v novej alebo o niečo zmenenej podobe. Už by sme ju znova nemali vpúšťať dnu.

Otázku, či vôbec existuje sexuálna závislosť, by sme už podľa mňa nemali opakovať. Energiu by sme mali využiť skôr na to, ako ju lepšie uchopiť, keďže ako klinický problém, čo znamená problém našich pacientov, ju už máme pred sebou, a to v podobe *kompulzívnej poruchy sexuálneho správania* (*compulsive sexual behaviour disorder*) v navrhovanej jedenástej revízii Medzinárodnej klasifikácie chorôb (*International classification of diseases for mortality and morbidity statistics, eleventh revision*; ICD-11). Donekonečna sa pýtať na jej vzťah k obsedantno-kompulzívne nozologickému

spektre nemá žiadny zmysel, pretože je už vyjasnený. Môžeme to robiť akurát tak z didaktických dôvodov. Pacienti s obsedantno-kompulzívnou poruchou sa môžu trápiť sexuálnymi obsedantnými myšlienkami, ktoré sú egodystonické, často kontradiktórické k ich osobnosti, pričom sa bránia ich vykonaniu. Jedinec s kompulzívnou poruchou sexuálneho správania má však egosyntonické sexuálne obsahy, ktoré má tendenciu realizovať. Spätne pocitované výčitky nie sú v pravom zmysle známkou egodystonickosti. V tom nejaká retroaktívna rekonceptualizácia nefunguje. Tento subjekt sa skôr trápi s dôsledkami problémového sexuálneho správania na svoj vzťah, život a každodenné fungovanie. A tu sme v srdci závislosti, ako ju chápeme dnes. Závislosť je repetitívnym správaním (a je v podstate jedno, či ide o konzumáciu psychoaktívnej látky alebo nejakú dysregulovanú činnosť), ktoré vedie k výrazným subjektívnym ťažkostiam alebo k významnému narušeniu nejakého aspektu ľudského fungovania. Ak by som mal použiť príklad Aviva Weinsteinina, záhradkárstvo by teoreticky tiež mohlo byť chápané ako závislosť, nie však preto, že by sa ním subjekt nadmerne zaoberal alebo mu prideloval nadštandardný behaviorálny význam (na tejto úrovni je to totiž koníček alebo – ak chcete – vášeň), ale preto, že by ho vyradovalo zo sociálnych rolí, ktoré zastáva. Inými slovami, aj záhradkárstvo alebo rýchla jazda na motocykli by mohli byť závislosťami, keby viedli k psychosociálnej dysfunkcii jedinca. Toto je omnoho podstatnejšie kritérium ako frekvencia danej činnosti alebo čas strávený touto činnosťou, hoci aj tieto parametre majú svoju signálnu hodnotu, či sa to už týka závislosti od sexu (*compulsive sexual behaviour disorder*), od hazardného hrania (*gambling disorder*) alebo od hrania videohier (*gaming disorder*).

Ak je problémové sexuálne správanie identifikované ako klinický problém a ak je zaradené aj do pripravovanej klasifikácie ICD-11, tak by sme sa mali sústrediť na odhalenie jednotlivých subtypov tohto správania a vypracovanie príslušných liečebných postupov a preventívnych programov. Stereotypné kladenie si tých istých otázok totiž ľuďom, ktorých sa tento problém týka, určite nepomôže. Z roviny teoretickej deskripcie by sme všetko okolo kompulzívnej sexuality mali materializovať do klinickej praxe. Je totiž možné, ako to zaznelo aj v diskusii na 27. európskom kongrese psychiatrie, že osoby s takzvanou kompulzívnou sexualitou by sa dalo prakticky kategorizovať podobne ako subtypy problémových hazardných hráčov, napríklad na behaviorálne podmienených jedincov s problémovým sexuálnym správaním, emocionálne vulnerabilných a napokon antisociálnych/impulzívnych jedincov. V tom prípade však pomenovanie diskutovanej poruchy ako kompulzívnej poruchy sexuálneho správania vonkoncom nie je najvhodnejšie, čo som však dostatočne kritizoval už na iných miestach.

MUDr. Michal Patarák