

SEXUÁLNÍ ZÁVISLOST – ZÁVISLOST NA CYBERSEXU

Sdružení SCAN
Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika,
1. LF UK v Praze a VFN v Praze

SEXUÁLNÍ ZÁVISLOST – ZÁVISLOST NA CYBERSEXU

SEXUAL ADDICTION – CYBERSEX ADDICTION

Autor:
Mgr. Eva Šmídová

Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou záštitou a koordinací:



Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

Díky finanční podpoře:

projektu Příprava a rozvoj denního magisterského studia oboru adiktologie

CZ.2.17/3.1.00/31430



Evropský sociální fond
„Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Tento projekt je financován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy.

OBSAH

Úvod.....	11
-----------	----

(A) TEORETICKÁ ČÁST

1 Závislost – teoretická východiska pro zařazení a vysvětlení sexuální závislosti	
1.1 Závislé chování.....	15
1.2 Látková závislost - zdroje pro klasifikaci sexuální závislosti	
1.2.1 Klasifikace závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí - MKN-10	16
1.2.2 Klasifikace závislosti dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch - DSM-IV	18
1.3 Nelátkové závislosti a poruchy sexuálního chování – zdroj pro klasifikaci sexuální závislosti.....	19
2 Jak lze chápat sexuální závislost – hlavní teoretické proudy	
2.1 Čtyři hlavní teoretické proudy chápání sexuální závislosti.....	23
2.2 Definice sexuální závislosti	30
2.3 Argumenty proti konceptu sexuální závislosti	36
3 Kde hledat příčiny vzniku a udržování sexuální závislosti	
3.1 Psychosociální teorie	39
3.1.1 Behaviorální teorie, teorie učení, kognitivní teorie.....	40
3.2 Biologické teorie	42
3.2.1 Genový model	42
3.2.2 Neurobiologický model	46
3.3 Multidimenzionální model	47
4 Cybersex	49
5 Výzkum sexuální závislosti	
5.1 Metody získávání dat používané při výzkumu sexuální závislosti	51
5.2 Přehled výzkumů	54
5.2.1 Výzkum komorbidity závislostí u sexuálně závislých	61
5.3 Obecné závěry z výzkumů	63

6	Léčba sexuální závislosti	
6.1	Léčebné postupy	67
6.2	Účinnost a cíle léčby	71
6.3	Léčba závislosti na cybersexu	72

(B) VÝZKUMNÁ ČÁST

1.	Výzkumný problém	77
2.	Cíl výzkumu, výzkumné otázky.....	79
3.	Výzkumný soubor	83
4.	Aplikovaná metodika získávání dat	87
5.	Průběh výzkumu	
5.1	Etika výzkumu	92
6.	Výsledky výzkumu	
6.1.	Kvantitativní analýza dat.....	95
6.1.1	Kontext, metody zpracování dat, postup	95
6.1.2	Výstupy měření a šetření	96
6.2	Kvalitativní analýza dat.....	115
6.2.1	Kontext, metody zpracování dat, postup	115
6.2.2	Výstupy zpracování metodou vytváření trsů a metodou vyhledávání a vyznačování vztahů.....	117
6.3.	Příkladové anamnézy dvou uživatelů cybersexu z výzkumného souboru.....	128
6.4	Odpovědi na výzkumné otázky	131
7	Diskuse	
7.1	Validita a limity výzkumu	137
7.2	Závislost na sexu/cybersexu	139
7.3	Aspekty vedoucí ke vzniku závislého či problematického chování	146

7.4 Společné charakteristiky závislých a problémových uživatelů cybersexu	151
7.5 Progrese problémového chování po třech měsících	154
7.6 Škodlivé následky problematického užívání cybersexu na rodinný/partnerský život uživatele	155
7.7 Výstupy výzkumu ve vztahu k terapii závislosti na cybersexu	156
8 Závěry	
8.1 Přínosy práce	160
9. Souhrn.....	165
Přílohy	177
Příloha č. 1: Sebeposuzovací škála úrovně závislosti na cybersexu, škála pro vyhledávání nového sexu, škála sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování	
Příloha č. 2: Sebeposuzovací škála manifestní úzkosti	
Příloha č. 3: Strukturovaný dotazník pro participanty cybersexu	
Příloha č. 4: Nástin programu 16-titýdenní skupinové léčby sexuální závislosti	
Příloha č. 5: Přehled kontaktů na vybrané citované experty v oblasti sexuální závislosti	
Příloha č. 6: Přehled výsledků z použitých kvantita- tivních nástrojů od jednotlivých participantů	
ANOTACE	216

Úvod

Touto prací navazuji na výzkum započatý v práci diplomové, věnující se problematice závislosti na cybersexu jako jedné z forem závislosti sexuální. Pojem „závislost“ se na prvním místě pojí se závislostí látkovou - na alkoholu, tabáku a dalších psychoaktivních látkách. Nicméně, jak v poradenské praxi, tak i ve svém soukromém životě, jsem se začala setkávat s fenoménem strmě narůstajícího množství lidí, kteří byli doslova připoutáni na Internetu k nejrůznějším sexchatovým stránkám. Byli schopni trávit tam denně mnoho hodin a po chvíli jejich návratu do reality si „odskakovali“ něco vyřídit a končili znovu u počítače. Není divu, že jim takové jednání mnohdy působilo problémy v jejich partnerských, rodinných vztazích. Začala jsem si uvědomovat, že jde v podstatě o nutkové chování, které vykazuje znaky podobné závislosti¹).

K závislosti na sexu jsem se tedy dostala prostřednictvím oblasti tzv. cybersexu. Zjistila jsem, že sexuální závislost je regulérní problém, ke kterému se přistupuje se stejnou vážností jako k jiným závislostem, tj. látkovým, např. v Německu, Velké Británii, Kanadě nebo ve Spojených státech amerických. První příspěvky a výzkumy v této oblasti spadají do počátku osmdesátých let 20. století. Dle zahraničních výzkumů je cybersex definován jako jedna z podob sexuálních aktivit, na které se člověk může stát závislým. V takovém případě pak jde o jednu z forem sexuální závislosti, kdy samotné projevy závislého chování se de facto shodují s jiným sexuálně závislým chováním (kompulsivní masturbace, střídání partnerů, vyhledávání pornografických materiálů, apod.).

V odborném americkém tisku najdeme řadu časopisů specializovaných na sexuální závislost či sexuální problematiku, v jejímž rámci je sexuální závislosti věnován velký prostor, např. *Sexual Addiction and Compulsivity*, *SIECUS Report*, *The Journal of Sex Research*, *Sexual and Marital Therapy*, *Journal of Addictions and Offender Counseling*. V roce 1993 byla dokonce v USA založena speciální národní organizace zabývající se touto problematikou – „the National Council on Sexual Addiction and Compulsivity (NSAC)“, v roce 2004 přejmenovaná na „the Society for the Advancement of Sexual Health (SASH)“.

1 V zahraničních pramenech je užíváno pojmu „sexual addiction“ nebo „sexual compulsion“, případně „sexual compulsive behavior“. Pro potřeby tohoto výzkumu používám pojmenování v podobě „sexuální závislost“, více viz v části A, kapitola 2. Jak lze chápat sexuální závislost – hlavní teoretické proudy.

Vedle odborných pracovišť, zabývajících se prevencí a léčbou sexuální závislosti, existuje také celá řada svépomocných organizací, různých variant „Sexaholics Anonymous“. Související informace lze najít na jejich webových stránkách např. www.saa-recovery.org, www.sa.org, www.slaafws.org, www.sca-recovery.org. Kontaktní data na zahraniční odborníky, zabývající se sexuální závislostí, uvádím v samostatné příloze č. 5.

Velmi důležitým aspektem velké pozornosti věnované v zahraničí právě sexuální závislosti je to, že rizikové sexuální chování velmi úzce souvisí s problematikou přenosných pohlavních chorob, mezi nimiž je na prvním místě nebezpečnosti AIDS. Právě proto je mnoho výzkumů zaštitěno bojem proti AIDS a předcházení jeho šíření.

I v Česku se po roce 2000 začaly objevovat odborné články a seznamování s výstupy z prováděných výzkumů k problematice závislosti na sexu, respektive cybersexu, a to v časopisech *Psychologie dnes* a *Československá psychologie*. Malá úroveň poznání tohoto tématu byla pro mě jednoznačně výzvou k práci. V diplomové práci jsem se ve výzkumné části věnovala kvantitativní analýze získaných dat s tím, že pro nalezení odpovědí na některé výzkumné cíle se tato analýza ukázala být jako nedostatečná. Na druhou stranu jsem v průběhu výzkumu získala materiál, který bylo možné podrobit kvalitativní analýze dat, na což se soustředím mimo jiné v této práci.

Práce je rozdělena na část teoretickou (A), která přináší relevantní poznatky o této problematice, zejména ze zahraničních zdrojů, a část výzkumnou (B), v níž seznamuji s výsledky svého výzkumu závislosti na cybersexu jako jedné z forem sexuální závislosti.

(A) TEORETICKÁ ČÁST

1 Závislost – teoretická východiska pro zařazení a vysvětlení sexuální závislosti

1.1 Závislé chování

Závislé chování je multifaktoriální onemocnění se somatickými, psychickými a sociálními vyvolávajícími příčinami (Rahn a Mahnkopf, 2000). Rotgers & kol. uvádí, že jde o biopsychosociospirituální model onemocnění, kdy je kladen důraz na interakci biologických, psychologických, sociálních a spirituálních faktorů (Rotgers & kol., 1999). Kiesler hovoří o modelu sexuální závislosti rovněž jako o modelu biopsychosociálním a zdůrazňuje též multikauzalitu (Kiesler, 1999). Excesivní užívání drogy (ať už je jí látka nebo jednání) vede k hluboce negativním biologickým, psychologickým, sociálním a spirituálním důsledkům. S nimi se sdružuje úzkost, která provokuje další excesivní konzumaci, jež přináší ještě negativnější důsledky a zvyšuje úzkost. Tímto způsobem vzniká bludný kruh, který udržuje nadměrné požívání drogy (Rotgers & kol., 1999).

Potenciál závislosti a zneužívání různých látek/chování je naprosto rozdílný. Do jaké míry vyvolává závislost, závisí na tom, jestli vyvolává bezprostřední psychické účinky, a zda se v rámci konzumace závislosti a zneužívání objevuje podíl odvykací symptomatologie (Rahn & Mahnkopf, 2000).

1.2 Látková závislost - zdroje pro klasifikaci sexuální závislosti

1.2.1 Klasifikace závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí - MKN-10

Závislost je v MKN-10 pojata jako onemocnění vzniklé v důsledku užívání návykové látky a jako takové je zařazeno ve skupinách F10 až F19. Jedná se o mentální poruchy a poruchy chování vzniklé v důsledku užívání psychoaktivní látky. Právě užívání, tj. vědomé a cílené brání a požívání, psychoaktivní látky, je základní podmínkou možnosti hovořit o syndromu závislosti.

Závislost je zde definována jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, ke kterému dochází v důsledku opakovaného užívání nějaké látky nebo třídy látek a obvykle zahrnuje: silnou touhu po znovuužívání psychoaktivní látky, alkoholu, tabáku (nebo-li bažení či craving), potíže v sebeovládání při užívání látky, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků, vysokou prioritu a upřednostňování brání drog na úkor věnování se jiným zájmům, zálibám a aktivitám, zvyšující se toleranci vůči účinku látky a někdy tělesný odvykací stav. Psychoaktivní látky pak udávají následující druhy závislosti:

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)

F12.2 Závislost na kanabinoidech (např. marihuana)

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách (např. na látce ze skupiny barbiturátů – Alnagon)

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulantcích, včetně kofeinu (např. pervitin)

F16.2 Závislost na halucinogenech (např. MDMA neboli „extáze“)

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách - to jsou případy, kdy uživatel bere více psychoaktivních látek a není známo, která z nich nejvíce přispívá ke vzniku a rozvoji závislosti, nebo o případy, kdy se užívá látka, kterou není možné přesně určit či pojmenovat (<http://www3.who.int/icd/currentversion/fr-icd.htm>).

Sexuální závislost nelze zařadit ani do jedné z výše uvedených skupin.

Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů, které vychází z výše uvedené specifikace závislosti:

- ❑ **silná touha nebo pocit pužení užívat látku** (craving, bažení) – touha pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Rozlišujeme tělesné bažení, vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm, a psychické bažení, které se objevuje i po delší abstinenci. Každý z těchto typů bažení se v mozku jinak projevuje. Mezi bažením a prostým chtěním je značný rozdíl. Při bažení se aktivují specifické části mozku - nc. accumbens, area subcallosa, v pravém parahipokampálním gyru a v části zevní prefrontální kůry (Koukolík, 2002), projevuje se oslabení paměti, prodlužuje se reakční čas – zhoršuje se tedy postřeh, objevuje se abnormální nález na elektroretinogramu, zvýšená tepová frekvence systolického krevního tlaku, snížení kožního galvanického odporu, vyšší aktivita potních žláz, snížení kožní teploty, vyšší salivace u závislých na alkoholu,
- ❑ **potíže v sebeovládání při užívání látky**, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky – jedinec si špatně uvědomuje sám sebe a své emoce, malé sebeuvědomění může souviset i s nadměrnou únavou a s dlouhodobým vyčerpáním. V tomto případě je na místě změna životního stylu. Zhoršit sebeuvědomění může i jiná návyková látka než ta, na kterou je jedinec zvyklý, a nebo recidiva návykového chování, ke které dojde rychle a automaticky v rizikovém prostředí. Pokud má jedinec tendence bažení popírat a potlačovat, vzniká úzkost, která může bažení ještě zesílit a sebeovládání zeslabit,
- ❑ **tělesný odvykací stav** nastává po nedávném vysazení či redukci látky, která byla opakovaně nebo dlouhodobě užívána. Příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu u té které látky, např. pro opioidy, vybírám je záměrně s ohledem na to, že endogenní opioidy zásadním způsobem ovlivňují sexuální vzrušení a prožitek sexuální slasti, je typické slzení, zívání, výtok z nosu, bolesti svalů a křeče, husí kůže nebo opakované pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, neklidný spánek, rozšíření zornic, silná touha po opiátu. Tělesným odvykacím syndromem rozumíme vedle odvykacího syndromu i to, když je látka užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním látky. Zároveň musí platit, že příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a také nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou. Ke zmírnění odvykacího stavu se někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky, např. při závislosti na heroinu se používá Metadon či Subutex,
- ❑ **příznak tolerance k účinku látky** (to je zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, který byl navozován nižšími dávkami, nebo stejné dávky vykazují nižší účinek a zvyšuje se frekvence užívání) – může vzniknout v důsledku

nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku nebo látka může být rychleji odbourávána. Při vzniku tolerance se mohou uplatňovat i psychologické vlivy – pokles tolerance u heroinu v cizím a neznámém prostředí, v důsledku předchozí abstinence, se zvyšujícím se věkem apod., Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje,

❑ **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku. Závislí vypovídají, že vlastně veškerý jejich čas je věnován pouze droze,

❑ **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků** – nemusí se jednat pouze o zdravotní poškození, ale i sociální – rodina, zaměstnání apod. Jedinec pak musí o škodlivých následcích vědět, musí si je uvědomovat (Nešpor, 2000, Hoeschl & kol., 2002).

1.2.2 Klasifikace závislosti dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch - DSM-IV

Dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické asociace (APA) v poslední verzi – DSM-IV - je závislost, stejně jako v MKN-10, uváděna ve vazbě na látku/substanci. Jedná se o poruchy kódované 291.0 – 291.89 a 292.0 – 292.9, kdy rozdělení je obdobné jako v MKN-10 dle substancí. Diagnóza závislosti na látce může být stanovena, pokud jedinec pokračuje v užívání alkoholu nebo jiné drogy navzdory škodlivosti užívání. Opakované kompulsivní užívání může v případě ukončení nebo omezení užívání vyústit v průkaz tolerance k účinku látky nebo tělesný odvykací stav. Pro diagnózu závislosti je třeba, aby jedinec vykazoval alespoň tři z následujících příznaků, které se objeví kdykoli během uplynulých 12ti měsíců:

❑ **růst tolerance**, to znamená

- zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku,
- pokles účinku substance při užití stejného množství látky,

❑ **tělesný odvykací stav**, a to

- charakteristický tělesný odvykací stav v závislosti na užití látky,
- stejná nebo podobná látka je užívána proto, aby zmírnila nebo zamezila objevení se příznaků tělesného odvykacího stavu,

❑ **užívání látky ve větším množství nebo déle**, než měl jedinec v úmyslu,

❑ **dlouhodobá snaha nebo neúspěšný pokus(y) dostat užívání látky pod svoji kontrolu**,

- ❑ **trávení značného množství času** užíváním a zajišťováním látky nebo zotavováním se z jejích účinků,
- ❑ **zanedbávání** nebo ukončení sociálních, pracovních či rekreačních aktivit v důsledku užívání látky,
- ❑ **pokračující užívání látky navzdory** dlouhodobým nebo opakujícím se tělesným, psychologickým či sociálním problémům, o nichž jedinec ví, a které jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky (<http://www.behavenet.com/capsules/disorders/subdep.htm>).

Obě definice jsou si značně podobné. Specifikace poruch v důsledku užívání látky Světové zdravotnické organizace (WHO) v MKN-10 byla upravena dle americké z DSM-IV (Nešpor, 2000). Přestože je DSM-IV detailnější stran klasifikace, chybí zde jeden ze znaků, který je považován za kruciólní, a to craving. Navíc v DSM-IV není podána definice závislého chování ani závislosti. Tato skutečnost potom adekvátní zařazení onemocnění značně ztěžuje.

Prezentace zneužívaných látek je v DSM-IV upravena separátně, taxativním výčtem všech skupin, které de facto odpovídají členění dle MKN-10.

Stran sexuální závislosti prošel manuál APA zajímavým vývojem. Sexuální závislost se totiž objevila v DSM-III-R (1987) jako příklad pro sexuální poruchu dále nespecifikovanou (NOS), aby v DSM-IV byla opět vypuštěna. Důvodem pro vypuštění byla nedostatečná vědecky podložená koncepce takového sexuálního chování jako závislého (Schmidt, 1992). Dle některých odborníků, jako např. Coleman, Levin, Troiden, byl termín závislost neadekvátní, neboť „*lidé se nestávají závislí na sexu stejným způsobem, jakým se stávají závislí na substancích*“ (Black & kol., 1997, str. 243). Vývoj nicméně pokročil a aktuálně se opět uvažuje o zpětném zařazení sexuální závislosti do připravované nové verze DSM-V.

1.3 Nelátkové závislosti a poruchy sexuálního chování – zdroje pro klasifikaci sexuální závislosti

V MKN 10 se vedle poruch v důsledku užívání návykové látky objevuje další model návykové poruchy, a to ve skupině F00 – F99 Mentální poruchy a poruchy chování (tj. stejná skupina jako závislosti látkové), konkrétně pak v podskupině F60-F69 Poruchy chování a osobnosti dospělého, kategorie F63 – Návykové a impulsivní poruchy. Mimo jiné tuto kategorii zařadila Americká psychiatrická asociace mezi duševní poruchy do DSM cca o 10 let dříve než Světová zdrav. organizace do MKN.

Dle MKN 10 patří do skupiny F63 Návykové a impulsivní poruchy takové poruchy, které se vyznačují opakovaným jednáním bez jasné rozumové motivace, jež nemůže být kontrolováno a poškozují vlastní zájmy jedince a dalších

osob. Jedinec vypovídá, že pocituje nutkání k takovému jednání. Příčina takové poruchy není známa. Nepatří sem opakované nadměrné užívání alkoholu nebo psychoaktivních látek, ani poruchy sexuálního chování, ani takové chování, které lze umístit do jiné skupiny. Řadíme sem:

- F63.0 Patologické hráčství,
- F63.1 Pyromanie,
- F63.2 Kleptomanie a
- F63.3 Trichotillomanie.

Pod kódem F63.8 jsou potom Ostatní nutkavé a návykové poruchy, které se vyznačují opakovaným a přetrvávajícím maladaptivním chováním, které není jen vedlejším znakem diagnostikovaného psychiatrického syndromu, a které se projevuje tím, že pacient opakovaně selhává stran odolávání nutkání realizovat nějaké chování. Vyznačuje se předcházející fází tenze s následnými pocity uvolnění v okamžiku jednání. A konečně poslední v rámci kategorie jsou

F63.9 Nespecifikované nutkavé a návykové poruchy.

V doslovném znění je popsána klasifikovaná návyková a impulsivní porucha v případě patologického hráčství takto:

„**F63.0 Patologické hráčství** - porucha spočívající v častých, opakovaných epizodách hráčství, které představují dominantní roli v životě pacienta, a to na úkor sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a závazků. Do kompulsivního hráčství nepatří případy nadměrného hráčství u manických pacientů, ani hráčství a sázkařství, pokud jde o zálibu a lidé jsou schopni ji kontrolovat, a konečně ani hráčství u sociopatických osobností“ (<http://www3.who.int/icd/currentversion/fr-icd.htm>).

Stejně jako u látkové závislosti, lidé trpící touto poruchou jsou ovládnuti nutkavou touhou po popsané aktivitě, jsou zcela pohlceni myšlenkami na hraní, a to na úkor jakýchkoli jiných svých aktivit a zájmů, které převládaly v jejich životě před vznikem závislosti. Obětují rodinu, práci, veškerý svůj život hraní, zadlužují se a pro obstarání dalších peněžních prostředků, které jim umožní znovu hrát, jsou schopni páchat i trestné činy. Hráčské epizody se objevují u klientů často jako reakce na stres, forma úniku z nepříjemné situace.

Pro srovnání v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace v aktuální verzi nalezneme skupinu Poruchy ovládnutí nutkání, které nejsou jinde klasifikovány, jimiž se rozumí mentální poruchy, spočívající v opakovaném selhání odolávat nutkání k chování, které může poškozovat pacienta nebo jiné osoby. Stejně jako v MKN-10 sem patří mmj. patologické hráčství, pyromanie, kleptomanie apod.

Do kategorie F63.9 dle MKN-10 nebo do kategorie impulsivních poruch jinde nespecifikovaných dle DSM-IV se řadí zejména kompulsivní používání počítače, závislost na práci, kompulsivní nakupování (shopaholismus), závislost

na jídle, neparafilická sexuální závislost nebo cybersex (Soutullo & kol., 1998). Odborník na závislosti K. Nešpor s odvoláním na psychiatra N. Shapira řadí rovněž takové nespecifikované kompulsivní chování do stejné skupiny jako patologické hráčství. Zároveň ale upozorňuje na to, že Shapiro opírá své tvrzení o výzkum probandů, u nichž se vyskytoval vysoký počet jiných duševních problémů, např. bipolární afektivní porucha, úzkostná porucha, závislost na látce - alkohol a další, blíže viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti.

Další oblastí ke konfrontaci sexuální závislosti jsou **Poruchy sexuálního chování**, konkrétně pak skupina **F65 – Poruchy sexuální preference**. Vedle těchto poruch se objevuje ve skupině Syndromy chování spojené s fyziologickou poruchou a fyzikálními faktory kód F50 – F59, v rámci skupiny **F52 – Sexuální dysfunkce** nezpůsobené organickou poruchou či onemocněním, pod kódem **F52.7 Nadměrný sexuální pud, čili hypersexualita**.

Ještě než přikročím k vysvětlení hypersexuality a poruch sexuální preference, je vhodné ozřejmit související základní pojmy, tedy pud a poruchy pudů.

Pudy jsou vývojově staré, vrozené biologické tendence, složité reflexy nepodmíněné a podmíněné, které jsou druhově stálé a slouží k uspokojování základních tělesných potřeb. Tvorba pudů probíhá rytmicko-automaticky a vede ke stavům vnitřního napětí, které nutí k jejich vybití. Jsou úzce vázány na emoce a jsou spojeny s pocitem puzení a potřebou toto puzení uspokojit, tedy s určitým vnitřním napětím. Cílem pudu je jeho uspokojení, které je provázeno emoční reakcí libosti, v opačném případě nelibosti. Pud na rozdíl od instinktu má svůj cíl, který je subjektu znám. Pudy jsou vlastní všem živým tvorům, ale u člověka jsou do značné míry překryty složitějšími projevy naučeného chování. K pudům se vážou vrozené stereotypní vzorce chování a prožívání, které jsou spouštěny specifickými podněty. Vzhledem k tomu, že se jedná o preformované a vcelku rigidní behaviorální vzorce, jsou u člověka z valné části doplněny a nahrazeny myšlením, výchovou, procesem učení, okolní civilizací a kulturou. Pudy proto ovlivňují lidské jednání jen z části, ale tvoří důležitou součást vědomé i nevědomé motivace volní činnosti. Pudy se obvykle dělí na: pud obživný, pud sebezáchovy, pud rodičovský a pud sexuální (Pavlovský, 2001, Hoeschl & kol., 2002).

Poruchy pudů mohou být kvantitativní nebo kvalitativní. Kvantitativní poruchy se projevují buď úplným chyběním pudu, nebo jeho kvantitativním snížením, nebo zvýšením, sem řadíme hypersexualitu. Kvalitativní poruchy pudů se mohou projevovat zvráceností ve způsobu jeho ukájení nebo zvráceností ve vztahu k objektu, sem řadíme zmíněné poruchy sexuální preference (Hoeschl & kol., 2002).

Hypersexualita (F52.7) je dle MKN-10, mmj. v DSM-IV se toto onemocnění nevyskytuje, nicméně bylo zahrnuto v předchozí verzi manuálu v DSM-III-R, nadměrná sexuální apetence, která může být nepříjemně prožívána jak muži, tak ženami. Z výše uvedeného vyplývá, že se jedná o poruchu kvantitativní. Je spojena se zvýšenou erotickou fantazií a podnikavostí. Starší literatura užívala pro mužskou hypersexualitu termín satyriáza a pro ženskou nymfomanie. U žen je vzácnější a mívá jako průvodní jev anorgasmii. Pocit nepohody navazuje na sexuální excesy a střídání partnerů. Excesivní onanismus někdy prozradí závažný problém v páru. Podle některých autorů tato dysfunkce vzniká jako odpověď organismu na silné pohlavní zábrany. Naléhání na ustavičnou sexuální komunikaci bývá též obranou proti depresi (Hoeschl & kol., 2002).

K Poruchám sexuální preference (F65.0 – F65.8) patří dle MKN-10, DSM-IV obdobně,

F65.0 Fetišismus,

F65.1 Fetišistický transvestitismus,

F65.2 Exhibicionismus,

F65.3 Voyeurství,

F65.4 Pedofilie,

F65.5 Sadomasochismus,

F65.6 Mnohočetné poruchy sexuální preference a

F65.8 Jiné poruchy sexuální preference, kam patří např. frotérství, zoofilie, urofilie a další.

Tyto poruchy bývají označovány jako parafilie či sexuální deviace. Podstata poruch sexuální preference spočívá v tom, že její nositel potřebuje k navození sexuálního vzrušení a ukojení se specifické živé či neživé objekty (např. fetišisté, pedofilové) nebo chování (např. exhibicionisté, voyeuři, sadisté či masochisté).

Sexuální závislost se v žádné skupině ani kategorii nevyskytuje. Uvedené teoretické zdroje jsou ale dostačující pro hledání a nalezení odpovídající definice sexuální závislosti.

2 Jak lze chápat sexuální závislost – hlavní teoretické proudy

Za praotce „objevu“ sexuální závislosti je považován německý psychiatr R. von Krafft-Ebing (1840 – 1902). V roce 1886 byla vydána jeho kniha *Psychopathia Sexualis*, velmi detailní studie parafilí a jiných sexuálních poruch, doložená téměř dvěma sty kazuistikami. Více než před 100 lety se dostalo sexuálním poruchám stejné pozornosti jako např. bipolární afektivní poruše nebo schizofrenii.

Krafft-Ebing popsal princip sexuální závislosti jako: *„kompulsivní sexuální chování, kdy sexuální touha osoby je abnormálně zvýšena a tato osoba myslí pouze na sexuální potěšení, nezajímá se o žádné jiné záležitosti ve svém životě než o sex, sleduje pouze sexuální uspokojení bez ohledu na to, jaký to má dopad na její život, bez ohledu na morální normy a právní následky. Toto chování ústí do impulsivního, neuspokojitelného vyhledávání sexuálního potěšení“* (Ragan, Martin, 2000, s.162).

2.1 Čtyři hlavní teoretické proudy chápání sexuální závislosti

Definice sexuální závislosti je navrženo mnoho a opírají se o definice látkové závislosti, návykových a impulsivních poruch, případně parafilí. Jejich znění se nicméně v menších či větších obměnách opakuje a není problém dospět k jedné definici souhrnné. Nejdříve je ovšem nutné seznámit se s tím, jak se pojetí sexuální závislosti vyvíjelo. Odborníci se snažili uchopit tento fenomén způsobem vhodným s ohledem na plánované začlenění do oficiální klasifikace nemocí a poruch. Význam oficiálního pojmenování sexuální závislosti nebo také kompulsivního sexuálního chování není samozřejmě jen sémantickou záležitostí. Pro odpovídající pojmenování musí být exaktní vysvětlení ve vazbě na stávající nemoci a poruchy dle MKN-10 či DSM-IV, navíc podložené dostatečným výzkumem.

Různé skupiny profesionálů preferují ten či onen termín podle toho, jak to odpovídá jejich chápání v souvislosti s problematikou, které se věnují. Goodman uvádí, že psychiatři a řada psychologů mohou preferovat pojem „kompulsivita“, zatímco pracovníci v zařízeních pracujících na systému 12ti kroků budou upřednostňovat „závislost“. Zákodníci a odborná právnická veřejnost bude spíše hovořit o problému impulsivně-kontrolním než o onemocnění či poruše, neboť tyto se pojí s ochrannou léčbou spíše než s potrestáním (Goodman, 2001). Dnes už na západ od našich hranic těžko najdeme odborníka, který by veřejně negoval existenci sexuální závislosti, ať už ji nazýváme jakkoli. Psychologové a psychiatři se rozdělili stran uchopení sexuální závislosti de facto do čtyř hlavních proudů:

□ **kompulsivní sexuální chování jako obsedantně-kompulsivní porucha**

Toto zařazení sexuální závislosti se vyskytovalo spíše v 80. letech než dnes (Quadland, 1985; Weissberg & Levay, 1986). Odborníci uváděli, že takové sexuální chování je kompulsivní, neboť jeho funkcí je redukce úzkosti či jiných bolestivých afektů (Goodman, 2001). Obsese je definována jako vtíravé myšlenky, impulsy, představy nebo fantazie, které jsou prožívány jako rušivé, nevhodné, ego-dystonní, a proto způsobují úzkost nebo distres. Kompulse je definována jako opakující se chování nebo mentální akty, jejichž cílem je redukce úzkosti či distresu. Ovšem obsedantně-kompulsivní symptomy se mohou vyskytovat i jako impulsivní a ego-syntonní. V každém případě je zřejmé, že jak poruchy způsobené užíváním návykové látky, tak impulsivní poruchy, mají společné fenomenologické rysy též s obsedantně-kompulsivní poruchou. Návykové a impulsivní poruchy (F63) a obsedantně-kompulsivní porucha (F42) jsou přesto chápány jako dvě odlišné poruchy s různou klasifikací, zařazené do různých skupin v rámci poruch mentálních a chování (Soutullo & kol., 1998).

V průběhu času se objevily ale mnohé výhrady proti tomuto konceptu, přičemž řada z nich byla podrobena výzkumnému zkoumání. Ve výhradách se uvádí, že podstatu kompulsivního sexuálního chování nelze postavit na obsedantně-kompulsivní poruše. Kompulsivní sexuální chování je totiž popisováno jako uspokojující, přinášející potěšení, ego-syntonní, minimálně v počáteční fázi. Oproti tomu obsedantně-kompulsivní porucha představuje pocity nepříjemně vtíravé, postrádající smysl a ego-dystonní. Podle klasifikace poruch je to rozhodně chování, které potěšení a uspokojení nepřináší, neboť úlevu nelze považovat za potěšení. U kompulsivního sexuálního chování je redukce úzkosti nebo distresu motivačním pohonem, ale právě i potěšení a uspokojení, zejména v raných fázích vývoje poruchy, významně přispívá k rozvoji a udržování závislosti (Goodman, 2001). Stejně tak uvádí tuto zásadní výhradu i Rinehart a McCabe (Rinehart, McCabe, 1998) či Myers (Myers, 1995). Barth a Kinder také vysvětlují, že u sexuálního kompulsivního chování se jedná spíše o poruchu impulsivní (Black & kol., 1997). Podle teorie učení je impulsivní

chování motivováno pozitivním posilováním. Obsedantně-kompulsivní chování, jehož prvotní funkcí je redukce úzkosti, je motivováno negativním posilováním. Konečně hmatatelné důkazy proti této klasifikaci vyplynuly ze studií při výzkumech reakcí na antidepresivní medikaci. U obsedantně-kompulsivní poruchy je typicky silná reakce na novější antidepresiva, která zvyšují aktivitu serotoninu, např. fluoxetine (Prozac) a clomipramine (Anafranil). Na druhou stranu reakce na desipramine, který má jen malý vliv na aktivitu serotoninu, je slabá. U parafilí je reakce na oba druhy antidepresiv obdobná (Kafka, 1991), stejně jako reakce na serotonergní a noradrenergní antidepresiva u depresí, ale liší se u obsedantně-kompulsivních poruch. Tyto závěry potvrzuje i studie Kruesi & kol. (1992) nebo Stein & kol. (1992). Steinův výzkum zjistil, že sexuální symptomy parafiliků a sexuálně závislých pacientů, kteří trpěli depresemi, se zlepšily, pokud se zlepšil jejich emoční stav, zatímco u parafiliků a sexuálně závislých pacientů, kteří zároveň trpěli obsedantně-kompulsivní poruchou, se jejich stav nezlepšil, i když se zlepšil jejich stav v souvislosti s obsedantně-kompulsivní poruchou (Goodman, 2001).

□ **kompulsivní sexuální chování jako impulsivní porucha**

Dle MKN-10 i DSM-IV je základním rysem impulsivní poruchy neschopnost odolat impulsu, puzení nebo nutkání k jednání, které nemá žádnou jasnou racionální motivaci, navíc takovou osobu poškozuje, případně poškozuje jiné osoby. U většiny impulsivních poruch se objevuje vzrůstající pocit tenze nebo nabuzení před realizací specifického jednání a následně při jeho realizaci pocit potěšení, slasti, uspokojení nebo úlevy. Poté, co bylo jednání zrealizováno, se může, ale nemusí, objevit lítost, výčitky svědomí nebo sebeobviňování. Symptomy impulsivní poruchy mohou být ego-syntonní, když se úleva nebo potěšení dostavuje při aktu, ale mohou být také ego-dystonní, pokud jsou impulsy spojovány s tenzí nebo úzkostí a takové jednání generuje výčitky svědomí, pocit hanby nebo viny (Soutullo & kol., 1998). Toto zařazení sexuální závislosti podporuje vedle Soutullo i Barth a Kinder (Rinehart, McCabe, 1998; Goodman, 2001).

Impulsivní poruchy vykazují evidentní fenomenologické podobnosti s poruchami v důsledku užívání návykové látky. Při porovnání obou klasifikací zjistíme, že látková závislost by se dala úspěšně charakterizovat pomocí definice impulsivní poruchy. Mnoho pacientů s impulsivní poruchou uvádí, že jsou závislí na svém problematickém chování. Neodolatelné impulsy připomínají bažení (craving) po užívání návykových látek. Halikas & kol. (in Soutullo & kol., 1998, obdobně také Nešpor, 2000, Hoeschl & kol., 2002) definovali bažení jako neodolatelnou, naléhavou potřebu, která vede k jednání vedoucímu k zajištění drogy. Jde o naléhavou a nevladatelnou touhu nebo o neodolatelný impuls užít návykovou látku. Vedle toho je bažení často spojováno s pocitem tenze, úzkostí nebo negativními afektivními stavy či nabuzením, které odpoví-

dají afektivním stavům a nabuzení, jak je známe u impulsivních poruch. Dále pak impulsivní jednání je často spojováno s pocity štěstí, potěšení, pacienty popisované jako pocity blaha, euforie, vzrušení nebo rushe, což opět připomíná stav při drogové intoxikaci. Stejně jako u návykových látek závislé osoby používají drogy k regulaci své nálady nebo k řešení negativních afektivních stavů, postupují tak i osoby s impulsivní poruchou. Změny vědomí, které mohou doprovázet impulsivní akty, jsou podobné kognitivním změnám asociovaným s intoxikací. Impulsivní poruchy také vykazují shodné problémy v afektivní regulaci. Po problematickém jednání pacienti často popisují náhlý nástup depresivních symptomů, jak je známe z tělesného odvykacího stavu u látkových závislostí (depresivní nálada, pocity viny, výčitek, únava). Jak impulsivní poruchy, tak látková závislost vykazují vznik tolerance a tělesného odvykacího stavu. Bylo zaznamenáno, že např. patologičtí hráči postupně zvyšují částky, aby dosáhli stavu, kdy se cítí na vrcholu, mají potřebu hrát se stále větším množstvím peněz, aby dosáhli kýženého vzrušení a jsou neklidní a podráždění, pokud se pokusí přestat nebo omezit hraní. Je to analogie tolerance a odvykacího stavu. Rovněž jsou u nich známy fyziologické odvykací symptomy (nespavost, anorexie, třas, bolesti hlavy, břicha, průjem (diarrhea), noční můry, pocení, dýchací potíže, stejně jako depresivní symptomy jako reakce na přerušování hraní (Soutullo & kol., 1998). Hlavní rozdíl mezi impulsivní poruchou a závislostí je pravděpodobně relativní důležitost redukce bolestivých afektů. U klasifikace poruch v důsledku užívání návykové látky je uvedeno, že chování slouží k redukci bolestivých afektů. V klasifikaci impulsivní poruchy je zmíněna tenze a úleva, ale v kontextu drivu, nutkání a nabuzení. Úleva od tenze vzniklé v důsledku zvýšeného drivu není totožná s redukcí bolestivých afektů jako je úzkost nebo dysforie.

Impulsivní poruchy i poruchy v důsledku užívání návykové látky často začínají v období adolescence či rané dospělosti a mají podobu opakovaných epizod nebo mají chronický průběh. Stran komorbidity bylo v několika výzkumech, např. Linnoilla, Virkkunen, Salomen, McElroy, Ramirez, McCormick, Kruesi, Galli, Black, zjištěno, že se impulsivní porucha, konkrétně např. kompulsivní sexuální chování, patologické hráčství, kompulsivní nakupování apod., v průměru u 50 – 60% pacientů vyskytovala vedle poruchy v důsledku užívání návykové látky. Navíc se impulsivní poruchy, stejně jako poruchy v důsledku užívání návykové látky, objevovaly spolu se stejnými psychiatrickými poruchami (poruchy nálad, úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy). Obě kategorie poruch vykazují poměrně vysoké procento případů nejruznějších forem závislosti u přímých příbuzných (tzn. vliv dědičnosti). Zároveň se ale objevily i studie, které toto neprokázaly, např. Linden & kol. Konečně neurobiologický model závislosti je dle posledních výzkumů totožný u látkových i nelátkových závislostí, tj. u impulsivních poruch (Soutullo & kol., 1998). Také léčebné postupy jsou shodné. Problémem u sexuální závislosti, ale i závislosti

např. na jídle, je nemožnost absolutní abstinence. V této souvislosti má cybersex jako forma sexuální závislosti výjimečnou pozici, neboť umožňuje abstinenci (více viz část A, kapitola 6. Léčba sexuální závislosti).

□ **kompulsivní sexuální chování jako závislost**

Pokud chceme zařadit sexuální závislost pod výše uvedené oficiální definice (látkové) závislosti, není to možné, přestože tato vykazuje mnohé podmínečně nutné znaky závislosti tak, jak jsou definovány v MKN-10 či DSM-IV. Klíčovým bodem obou definic je totiž vědomé brání a užívání psychoaktivní látky, alkoholu nebo tabáku. V MKN-10 je sice uveden statistický kód F19.2 pro jiné psychoaktivní látky, ale rozhodně nelze tímto směrem uvažovat v případě sexuální závislosti. Rovněž Nešpor uvádí, že závislost na práci, Internetu, patologické hráčství ani nestřídmé požívání projímadel není závislostí v pravém slova smyslu. Nelze však popřít, že uvedené druhy **návykového chování** mají se závislostí společné rysy (Nešpor, 2000).

Podstata sexuální závislosti spočívá v tom, že to není látka, kterou požíváme a ta je příčinou navození stavu uspokojení, slasti, tzn. požití látky není spouštěč, ale spouštěčem může být jakýkoli pro jedince sexuálně vzrušivý podnět. Stejně jako při vzniku kterékoli jiné závislosti hraje v první fázi, tj. iniciace, touha po vyhledávání nového. Většinou se takový podnět stane spouštěčem náhodou. K centrálním mediátorům sexuálního vzrušení patří dopamin a noradrenalin. Dopamin se uvolňuje i po požití některých drog (např. kokain, amfetamin). Odbočím k opioidům, které se aplikují externě – řadíme mezi ně kromě samotného opia, morfin, jinak též diacetylmorfin (heroin), pethidin (Dolantin), a methadon (L-polamidon). Organismem produkované morfiny, tzv. endorfiny, pomáhají organismu zvládat stres, potlačují strach, bolest, kašel, nucení na močení a stolici. Při užívání opioidů dochází k sedaci a také pocitu pohody a euforie. Sexuální vzrušivost vyjadřuje míru snadnosti, s jakou je u subjektu působením erotických podnětů dosahováno pohlavního vzrušení. Výsadní postavení mají u lidí podněty zrakové. Opakovaná prezentace stejného podnětu sexuální vzrušení snižuje. Naopak expozice podnětu nového, nezvyklého, působí facilitačně. Pocitové vyvrcholení (orgasmus) je konzumní fází sexuální motivace v koitálním aktu. Může ho být dosaženo stejně snadno masturbací nebo nekoitálními stimulacemi erotogenních zón. Endorfinové receptory byly prokázány nejen v mozku, především v limbické oblasti, ale též na periférii v genitálu. Sexuální uspokojení (satisfakce) je stav uvolnění a refrakternosti k sexuálnímu dráždění, které se dostavuje po „velkém“ orgasmu. Na vzniku tohoto stavu se pravděpodobně výrazně podílí právě endogenní opioidy (endorfiny). Podávání antagonisty opioidů - naltrexonu - zvyšuje kopulační aktivitu.

Pro sexualitu je zásadní součinnost systému endogenních opioidů – endorfinů - s dopaminergním systémem a s ostatními neurotransmitery. Je to právě dopamin, který má jako mozkový neurotransmitter zvláštní význam pro sexu-

ální chování lidí. Dopaminergní látky sexuální aktivitu zvyšují (ergolinové deriváty, apomorfin, yohimbin). Největší význam ve vztahu k sexuálnímu chování mají vedle prolaktinu právě endorfiny. Endogenní opioidy hrají významnou roli v regulaci osy hypothalamus – hypofýza – gonády (Zvěřina, 2003). Vznik nelátkové závislosti je v případě sexu díky endogenním opioidům logicky vysvětlitelný a snáze představitelný a odůvodnitelný než je např. závislost na hracích automatech.

Právě proto, že patologické hráčství nebo stejně tak návykové chování ve vztahu k počítačům či sexuální závislost mají mnoho společných rysů se závislostí jako takovou, začalo se používat pro označení takového návykového chování **nelátková závislost**, např. Weegmann, Carnes či Hall. Ve standardní učebnici psychiatrie uvádí Rahn a Mankopf v kapitole **Závislost bez vazby na látku**, že předpokládá, že vývoj závislosti se nezakládá na přímém účinku psychoaktivní látky, v zásadě připouští, že tento děj může být spuštěn jinými procesy. Tato závislost bez vazby na látku je dokonce některými pojímána jako **prototyp závislosti**. Těto představě odpovídá zvláště patologické hráčství, které vykazuje výše popsané známky závislosti se zvyšováním tolerance, ztrátou kontroly, pocity viny a fázičným průběhem, viz MKN-10 (Rahn & Mankopf, 2000). Stejně tak zmiňují autoři nezdrženlivost v jídle, práci a sexu.

Orford a následně Goodman porovnávali **rysy látkové závislosti a závislosti sexuální** a shodují se na těchto společných znacích u obou závislostí:

- onemocnění obvykle začíná v adolescenci nebo rané dospělosti a vyvíjí se do chronického stavu vyznačujícího se zanedbáváním ostatních zájmů a povinností a zhoršováním se stavu,
- snižování repertoáru chování, pokračování v takovém chování navzdory škodlivým následkům,
- subjektivně prožívané stavy bažení, zaobírání se pouze závislostí, vzrušení předcházející chování, změny nálad, ztráta kontroly,
- progresivní vývoj v předcházejících dvou bodech uvedených podmínek, čím déle závislost trvá, tím se zvyšují a zhoršují tyto podmínky,
- tolerance,
- tendence k relapsům – návrat ke škodlivému chování po období abstinence,
- závislost negativně postihuje partnerské a jiné sociální vztahy, jakož i jiné oblasti života postiženého,
- postoje k sobě samému a okolnímu světu, obrany – snížené sebevědomí, sebestřednost, popření, racionalizace, atd. (Goodman, 2001).

W. A. Myers vychází z Goodmana a prezentuje data pro podporu koncepce sexuální závislosti jako multifunkčního problému. Proto se nejedná jen o poruchu pudů, jak je níže vysvětleno. Sexuální závislost totiž uspokojuje vícero funkcí, včetně fyziologické formy vlastní léčby nebo uspokojení vědomých i nevědomých fantazií vztahujících se k nejrůznějším objektům. Fantazie jsou nejčastěji nevědomé. Myers zdůrazňuje právě sebeléčebný význam takového sexuálního chování. Za účelem dosažení libosti je sexuální aktivita postižených nasměrována k odreagování bolesti, zde v podobě skrytých stavů anhedonie nebo deprese. Abstinence pak vede tyto jedince k depresivním poruchám. V této souvislosti pacienti vykazují evidentně podobné symptomy jako pacienti drogově závislí tak, jak je popsali Krystal a Khantzian (anhedonie, fyziologická sebeléčba, alexithymie, užívání návykové látky/chování za účelem řešení různých sebedopůrných funkcí, které byly jinak inhibovány v jejich sebezprezentaci) (Myers, 1995).

Pojem sexuální závislost poměrně přesně vystihuje komplexnost a hloubku onemocnění. Též Goodman argumentuje ve prospěch konceptu sexuální závislosti jako nejvhodnějšího pojmenování onemocnění (Goodman, 2001).

□ **kompulsivní sexuální chování jako porucha pudů - hypersexualita**

Hypersexualitu kladli do souvislosti se závislou osobností např. Butts, 1992; Carnes, 1983, 1989; Goodman, 1992; Marks, 1990; Raviv, 1993; Schwartz & Brasted, 1985. Idea, že lidé trpící nadměrným sexuálním pudem jsou závislí stejně jako uživatelé drog, byla poprvé uvedena americkým psychologem, psychoterapeutem a renomovaným expertem na závislosti P. Carnesem (1983, 1989). Tato myšlenka se ve své době setkala s nesouhlasnou i souhlasnou, v každém případě ale velkou, reakcí. Za uplynulých více než 20 let proběhla řada výzkumů a názvosloví se již víceméně ustálilo. Dnes se setkáváme spíše než s hypersexualitou v souvislosti se sexuální závislostí, tak s excesivním, tj. vybočujícím z normy, sexuálním chováním. Samozřejmě pojem „norma“ je velice zavádějící a liší se kulturu od kultury. Rinehart, McCabe, Carnes, Goodman či Kafka argumentují, že excesivní sexuální pud není možné ztotožňovat s excesivním sexuálním chováním, stejně jako ten, kdo je více žíznivý než ostatní, se automaticky nestane závislým na alkoholu (Rinehart, McCabe, 1998).

V roce 2003 zveřejnil Blumberg výsledky **výzkumu žen s nadměrným sexuálním pudem**, tedy žen, které bylo možné klasifikovat jako trpící hypersexualitou. Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda lze tyto ženy považovat za závislé, zda hypersexualita vůbec je totožná se závislostí na sexu. Výsledky tohoto výzkumu hovoří jednoznačně proti.

Výzkumná studie analyzovala vzorek 44 hypersexuálních žen, ve věku od 20 – 82 let, seriózně zaměstnaných, většina byla vysokoškolsky vzdělaná (bankovní úřednice, učitelky na VŠ, právničky, vychovatelky, manažerky a další). Ženy vyplňovaly dotazník a následně s nimi bylo provedeno polostrukturo-

vané interview zaměřené na zjištění jejich prožívání sexuality, jejich vztah k jejich vlastní sexualitě. Nejnižší počet sexuálních aktů pro zařazení do kategorie byl 7 za týden, tj. cca 28 za měsíc, přičemž do sexuálního aktu byla zařazena jakákoli sexuální jednání vedoucí k uspokojení, včetně sexu po telefonu nebo masturbace. Pro srovnání, podle posledního zveřejněného výzkumu Weisse a Zvěřiny je průměrný počet sexuálních styků našich žen 9 za měsíc, u Američanek 6 za měsíc (Weiss, Zvěřina, 2001). Hypotéza byla postavena na těchto premisách: pokud se jedná o závislost, respektive kompulsivní sexuální chování, potom musí splňovat podmínky pro závislost stanovené, mmj. neovladatelnost – ztráta kontroly, tolerance, tělesný odvykací syndrom, nespokojenost se sebou, pokles sebevědomí, využívání sexuality jako cesty k řešení problémů, k odreagování úzkosti, škodlivost následků a další, viz definice závislosti. Výsledky ale souvislost hypersexuality a závislosti nepotvrdily. Ačkoliv ženy vykazovaly od 7mi do cca 50ti sexuálních aktů za týden, pociťovaly silnou touhu po sexu a musely svůj život nějakým způsobem přizpůsobit sexuální apetenci, nepociťovaly ztrátu kontroly, ani zvyšující se počet sexuálních aktů potřebných k uspokojení, rovněž nepoužívaly sex jako formu léčby depresí, úzkostí, či způsobu řešení problémů apod. Tedy ani jedna z nich nespĺňovala podmínky pro klasifikaci závislosti. Jediný problém, který uváděly, byla společenská morálka, kterou se musely naučit obcházet. Navíc poměrně velký vzorek - 35 respondentek (tj. 80%) - uvedl, že zvýšený sexuální pud jim přinesl obohacení života, posílil je v osobnostním růstu, pomohl jim při zlepšení sebevědomí a konečně - tyto ženy netoužily po nižší sexuální apetenci (Blumberg, 2003).

Další výzkum, který zveřejnili Rinehart a McCabe v roce 1998, analyzoval cca 150 osob s tím, že na základě výsledků vyšetření byly porovnávány 2 skupiny respondentů – skupina s vysokou mírou sexuální apetence a skupina s nízkou či běžnou úrovní sexuální apetence. Kromě počtu sexuálních styků se tyto skupiny nelišily v úrovni úzkosti, obsesivní kompulze, impulsivity, deprese, strachu z intimity (Rinehart, McCabe, 1998).

2.2 Definice sexuální závislosti

Definice sexuální závislosti byla sestavena celá řada. Mnohé z nich tak, aby je bylo možné použít při případném příštím zařazení do MKN a DSM. Vybrala jsem tedy takové znění definice sexuální závislosti, na kterém by se mohli teoreticky shodnout všichni, aktuálně se tímto problémem zabývající, specialisté na sexuální závislost:

jde o excesivní a nekontrolovatelné chování či sexuální jednání, které vede k subjektivnímu distresu, sociálním nebo pracovním problémům či legálním

a finančním negativním dopadům (Black & kol., 1997). Ve vztahu k definici látkové závislosti dle MKN-10 máme tedy tyto **dva imanentní parametry**:

- potíže s kontrolou nad svým sexuálním chováním, jeho neovladatelnost,
- negativní následky v oblasti sociální, zdravotní, finanční. Carnes škodlivé následky specifikuje takto: „vysoké riziko depresí a sebevražd, sebepoškozování, zásadní narušení rodinných a partnerských vztahů, včetně páchání fyzického či psychického násilí, sexuální zneužívání, finanční následky“ (Carnes, 2003, str. 5). Ze sociální oblasti jsou časté pracovní problémy, pokles produktivity práce, narušení rodinných a partnerských vztahů, z finančních dopadů to mohou být vysoké náklady související s uspokojováním sexuálních potřeb (v zahraničí se často uvádí jako příklad prostitute, sex po telefonu, či placené pornoweby a další) nebo sekundárně ztráta zaměstnání např. v důsledku provozování cybersexu v pracovní době.

Během posledních dvaceti let byly publikovány mnohé jiné **varianty definice**, jejichž reprezentativní výčet následuje v abecedním řazení podle jmen autorů.

A. Cooper uvádí, že kompulsivní sexuální chování musí trvat alespoň 6 měsíců a musí zahrnovat těchto pět aspektů: popírání, neúspěšné pokusy přestat s takovým chováním, nadměrné množství času věnovaného takovému chování, sexuální chování má negativní dopad na sociální, rekreační, psychologické a pracovní procesy, toto chování jedinec opakovaně vyhledává a realizuje navzdory jeho škodlivým následkům (Cooper, 2005).

J. D. Levin se ve své definici sexuální závislosti nechal inspirovat definicí látkové závislosti dle DSM-IV a sestavil diagnostická kritéria sexuální závislosti takto s tím, že stačí naplnění tří z nich k tomu, aby byla klasifikována sexuální závislost:

- opakující se sexuální aktivita znemožňuje plnit základní životní a společenské role (pracovní, školní, partnerské apod.), např. zneužívání podřízených k navazování sexuálních vztahů ústí v demoralizaci na pracovišti a tudíž ztrátě produktivity,
- sexuální aktivita se vyskytuje v potenciálně nebezpečných situacích, např. veřejná místa, ale i pracoviště,
- opakované problémy se zákonem v důsledku sexuální aktivity (pozn. v některých státech USA je např. zakázána prostituce, takže sex s prostitutkou je trestný i pro zákazníka), může jít ale také o rozklad manželství, zákaz stýkat se s vlastními dětmi apod. V případě, že se jedná o závislost u parafilika, pak jsou následky zřejmé,
- pokračování v sexuálních aktivitách navzdory škodlivým následkům, např. zanedbávání a ztráta zaměstnání, rozklad v rodině,

- ❑ tolerance - aby došlo k dosažení vytouženého efektu, chování bylo účinné pro pocit úlevy apod., je nutné stále se zvyšující množství chování nebo chování trvající delší čas,
- ❑ tělesný odvykací syndrom - při pokusu o omezení či vynechání chování dochází k depresi, pocitům úzkosti, podrážděnosti, rozladám apod. Vedle Levina zařazují do symptomů sexuální závislosti tělesný odvykací syndrom též Reece a Dodge (Reece, Dodge, 2004) a Hopkins (Hopkins, 2002), vycházejí ze svých výzkumů (viz níže), přičemž konkretizují: pocení, třás, bolesti hlavy, suché oči (u cybersexu), nepravidelnosti v jídlu, nespavost, zanedbávání běžné hygieny, malátnost a únavu,
- ❑ zvyšující se množství sexuálních aktivit, postupně narůstajících v čase, které jsou potřeba k dosažení cílového stavu,
- ❑ opakovaný neúspěch o kontrolu a schopnost ovládat sexuální aktivity, následují výčitky, pocity viny, závislost se prohlubuje,
- ❑ stále delší a delší čas, který je potřeba k dosažení cílového stavu,
- ❑ pokles jiných aktivit (sociálních, pracovních, rekreačních apod.) v důsledku sexuální aktivity,
- ❑ pokračování v sexuálních aktivitách navzdory uvědomování si přetrvávajících fyzických nebo psychických problémů majících příčiny v těchto sexuálních aktivitách, např. ohrožení pohlavními chorobami, deprese, úzkostné stavy a další (Levin, 1999).

A. Goodman v roce 2001 navrhl tuto definici:

- ❑ jde o chování, které může sloužit jak k poskytování potěšení, tak jako únik z vnitřní nepohody,
- ❑ jde o ztrátu kontroly nad vlastním sexuálním chováním a realizaci takového chování navzdory zjevným škodlivým následkům (Goodman, 2001).

Ještě před tím, v roce 1993, sestavil ale comprehensivnější, a snad nejvíce citovaný, výklad pojmu sexuální závislosti:

Pro diagnózu závislosti musí jedinec splňovat alespoň 1 z následujících kritérií, které se vztahují k aktuálně jedince ohrožujícímu chování:

- ❑ opakované neúspěšné pokusy o zastavení specifického sexuálního chování,
- ❑ zvyšující se pocit tenze bezprostředně předcházející realizaci sexuálního chování,
- ❑ potěšení či úleva v okamžiku realizace takového sexuálního chování,
- ❑ splnění minimálně pěti z následujících dalších kritérií:

- ❑ časté opakované zaobírání se sexuálním chováním nebo aktivitami, které jsou přípravou takového sexuálního chování,
- ❑ časté sexuální chování ve větším a větším rozsahu nebo po delší než zamýšlenou dobu,
- ❑ opakované pokusy o omezení, kontrolu nebo ukončení sexuálního chování,
- ❑ velké množství času stráveného aktivitami nezbytnými pro realizaci sexuálního chování, účasti na sexuálním chování nebo zotavování se z jeho následků,
- ❑ častá účast na sexuálním chování, třebaže má jedinec plnit svoje pracovní, studijní, domácí nebo jiné sociální závazky,
- ❑ důležité sociální, pracovní nebo relaxační aktivity jsou ukončeny nebo omezeny v důsledku sexuálního chování,
- ❑ pokračování v sexuálním chování navzdory vědomí, že má jedinec permanentní nebo opakované sociální, finanční, psychologické nebo fyzické problémy, jež jsou způsobeny nebo narušeny sexuálním chováním,
- ❑ tolerance - aby došlo k dosažení vytouženého efektu, nebo aby chování bylo účinné pro pocit úlevy, je nutné stále se zvyšující množství takového chování nebo chování trávající delší čas,
- ❑ intenzivní a přetrvávající neklid nebo podrážděnost, pokud není možné realizovat sexuální chování,
- ❑ vybrané symptomy poruchy přetrvávají minimálně 1 měsíc nebo se objevují opakovaně během delší doby (Leedes, 2001).

Dle **E. Colemana** se kompulsivní sexuální chování objevuje jak s parafilickými symptomy, tak neparafilickými, postavil tedy svůj návrh klasifikace sexuální závislosti na definici parafilie dle DSM-IV a uvádí definici pro parafilické kompulsivní sexuální chování stejně jako pro neparafilické. Parafilické kompulsivní sexuální chování představuje chování s poruchou v objektu sexuální preference (fetišismus, pedofilie, egodystonní homosexualita) nebo s poruchou v aktivitě (nejčastěji exhibicionismus, voyerismus).

- ❑ parafilické kompulsivní sexuální chování zahrnuje nekonvenční sexuální chování, které je obsesivní a kompulsivní,
- ❑ neparafilické kompulsivní sexuální chování zahrnuje konvenční sexuální chování, vyskytující se v extrémní formě, je nutkavé, znovu se opakující, distresující a negativně ovlivňující běžné fungování jedince. Zahrnuje znovu se opakující a intenzivní neparafilické sexuální fantazie, naléhavé sexuální potřeby a chování, které působí klinicky signifikantně distres v sociální, pracovní nebo jiné důležité oblasti života a zároveň není příčinou jiné onemocnění, porucha v důsledku užívání návykové látky nebo vývojová porucha.

Parafilické sexuální chování je jasně vymezeno v aktuální klasifikaci nemocí, a proto se věnuje Coleman dále neparafilickému kompulsivnímu sexuálnímu chování, které rozdělil do pěti skupin, z nichž s prvními čtyřmi se setkáváme běžně u cybersexu:

- ❑ kompulsivní vyhledávání a střídání sexuálních partnerů,
- ❑ kompulsivní fixace na nedosažitelného partnera,
- ❑ kompulsivní masturbace,
- ❑ kompulsivní navazování stále nových a nových milostných vztahů,
- ❑ kompulsivní sexualita v rámci existujícího vztahu.

Coleman dále upozorňuje, že o sexuální závislost se nejedná tehdy, pokud se jedinec sice zaobírá řešením sexuálních otázek, ale je to v důsledku standardního vývoje nebo běžných životních situací jako je adolescence, zamilování se. Tady se sice laicky hovoří také o posedlosti, ale jde o běžné, zdravé chování. V některých kritických obdobích může u konkrétního jedince docházet k tomu, že sex jedinec využívá k odreagování, formě řešení manželského problému, ale nejedná se o závislost, pokud jde o krátkodobou záležitost a jedinec neztrácí kontrolu nad takovým chováním. Závislost je záležitost dlouhodobá a bohužel velmi resistantní vůči změnám (Coleman, 2003).

W. P. Ragan a R. P. Martin uvádí, že sexuální závislost je ztráta kontroly nad sexuálním chováním a permanentní opakování takového chování navzdory negativním sociálním psychologickým a biologickým následkům. Jde o chronické, progresivní a potenciálně fatální onemocnění, které je charakterizováno vysokou tolerancí, cravingem, kompulsí, utajováním, nesamostatností, tělesnými odvykacími stavy, obsesí a změnami osobnosti (Ragan, Martin, 2000).

P. Carnes, D. Delmonico a E. Griffin-Shelley definovali závislého sexuálního jedince jako osobu, která prožívá psychickou bolest, věří, že je špatná a bezcenná, má pocit, že ji nikdo nemůže milovat, její přání nebudou nikdy uspokojena, a která si myslí, že sex je její nebo jeho nejdůležitější potřebou. Sexuální kompulsivní chování je pak neodolatelná naléhavá potřeba realizovat iracionální sexuální akt (Cooper, 2005). Carnes stanovil 10 skupin projevů sexuální závislosti ať už jde o neparafilické či parafilické sexuální chování:

- ❑ sexuální fantazie – vzrušení roste s příležitostí, osoba zanedbává své povinnosti, aby se zabírala plánováním či přípravou na další sexuální dobrodružství,
- ❑ svádění – vzrušení roste s příležitostí, zvýšeným rizikem nebo počtem partnerek. Mizí rychle po úvodním kontaktu,

- ❑ voyeurismus – vizuální stimulace slouží k navození obsesivního vytržení, vzrušení může být zvyšováno masturbací, rizikem (tajné sledování), překračováním norem,
- ❑ exhibicionismus – snaží se upoutat pozornost ke svému tělu, sexuálním částem těla. Vzrušení je navozeno šokem nebo zájmem náhodného pozorovatele,
- ❑ placený sex – vzrušení je spojeno s placením za sex a během času se stane pevně navázáno právě na peníze. Placení navozuje pocit povolnosti a moci nad svými potřebami (podobně je tomu např. u patologického hráčství nebo jídla). Vzrušení začíná narůstat s vědomím „mám peníze“ a hledáním poskytovatele služby,
- ❑ kořistnický sex - vzrušení je podmíněno získáním kontroly nad ostatními užíváním sexu jako nátlakového prostředku,
- ❑ intruzivní sex – vzrušení je dosahováno bezuzdným překračováním hranic sexuálního chování,
- ❑ anonymní sex – dosažení vzrušení vyžaduje, aby nedošlo k žádné přípravné fázi (svádění) nebo placení za sex a jedná se o okamžitou záležitost bez dalších závazků. Vzrušení je zvyšováno nechráněným stykem nebo stykem ve vysoce rizikovém prostředí (parky, veřejné toalety apod.),
- ❑ sado-masochismus – vzrušení je dosahováno při realizaci specifických scénářů sexuálního jednání, při nichž dochází k ponižování, fyzickému a psychickému násilí ať už je uskutečňováno někým jiným na postiženém (masochismus) nebo naopak postiženým na jiném (sadismus),
- ❑ zneužívající sex – vzrušení je dosahováno při zaměření sexuálního chování na zranitelné jedince, např. klienti, pacienti (Carnes, 2003).

K boomu cybersexu došlo až v několika posledních letech, proto mnohé definice tento úhel pohledu nepřinášejí. Nicméně postižení mohou realizovat svoje problematické chování v jakékoli z výše uvedených skupin pomocí Internetu, tzn. jako náplň cybersexuálního chování, ať už jde o vyhledávání sexuálních partnerů, voyeurismus, svádění, střídání sexuálních partnerů atd.

B. Dodge, M. Reece, S. L. Cole a T. G. M. Sandfort vycházejí ve své definici z autorů Kalichmana a Rompy, mmj. autorů diagnostického nástroje na měření úrovně, míry sexuální závislosti - the Sexual Compulsivity Scale (Kalichman, Rompa, 1995), když sexuální závislost definují jako přetrvávající, vtíravou, nechtěnou naléhavou potřebu realizovat určité sexuální akty často v ritualizované nebo rutinní formě. Takové sexuální chování narůstá a má potenciál způsobit škodlivé následky vůči self, stejně jako vůči jiným subjektům (Dodge, Reece, Cole & Sandfort, 2004).

P. Hall pak nejnověji definuje sexuální závislost jako jakoukoli sexuální aktivitu (nerozlišuje parafilickou či neparafilickou), která se vymkne kontrole. Sexuálně závislý jedinec je puzen vyhledávat a účastnit se takového sexuálního chování, třebaže mu toto přináší problémy v oblasti osobního, sociálního a pracovního života. Takové chování může mít podobu kteréhokoli z níže uvedených typů chování nebo jejich kombinace:

- kompulsivní masturbace,
- kompulsivní vyhledávání a prohlížení pornografie,
- permanentní vyhledávání jednorázových sexuálních styků,
- exhibicionismus,
- fetišismus,
- nebezpečné sexuální praktiky,
- prostituce,
- anonymní sex,
- sex po telefonu,
- permanentní střídání sexuálních partnerů,
- nelegální sexuální praktiky.

Imanentním znakem závislosti není výše uvedené sexuální chování, ale ztráta kontroly, neschopnost přestat bez ohledu na dopady a používání takového sexuálního chování jako anestetika na psychickou bolest, jako způsob řešení problémů a komunikace se světem (Hall, 2006).

2.3 Argumenty proti konceptu sexuální závislosti

Argumenty proti konceptu sexuální závislosti se vyvíjí v čase, většina z nich provází téma sexuální závislosti od počátku výzkumu této problematiky a je stále předmětem zkoumání. Níže podávám výběr protiargumentů tak, jak je shrnul Goodman (Goodman, 2001), následnou polemiku jsem pak zařadila do části B, kapitoly 7. Diskuse.

- mnoho psychoterapeutů a psychologů, věnujících se léčbě závislostí, není obeznámeno a trénováno v oblasti léčby sexuální závislosti (Coleman, 1986),
- sexuální závislost není dostatečně podložena výzkumem, nejsou jasné důkazy o efektivnosti léčby (Coleman, 1986),

- ❑ nebezpečí používání termínu sexuální závislosti spočívá v tom, že toto předpokládá jedince závislého na všech projevech sexuálního chování, sexuálních objektech nebo kombinacích sexuálních chování. Dle takového modelu by pak ale měla být cílem léčby abstinence (Coleman, 1986),
- ❑ závislost je stav fyziologické závislosti na konkrétní látce rozvíjející se ze zvykového užívání takové látky. Znaky popisovaného sexuálního chování ale nemohou být nazývány závislostí, protože přerušeni/abstinence od takového sex. chování nevede k fyziologickému distresu (Levine & Troiden, 1988, obdobně Barth & Kinder, 1987),
- ❑ závislost je více než jenom odchylka od sociálních norem. Psychosexuální poruchy jsou sociálním konstruktem, tzn. stigmatizující nálepkou přiřazenou k takovému sexuálnímu chování, které se odlišuje od hlavních kulturních standardů (Levine & Troiden, 1988),
- ❑ pojmy jako permanentní zaobírání se sexem, ztráta kontroly, nezvladatelnost, negativní následky jsou ryze subjektivně hodnotitelné, navíc kontrola a ztráta kontroly jsou dva hraniční, spojené pojmy na téže stupnici (Orford, 1978),
- ❑ za závislost lze považovat pouze takové onemocnění, na které lze aplikovat přístup 12ti kroků a touto formou je léčit (Satel, 1993). Model onemocnění není odpovídající v případě sexuální závislosti, protože sexuální závislost není způsobena konkrétním, zachytitelným organickým poškozením. Model onemocnění implikuje „roli nemocného“, která navozuje pasivitu a rezignaci na odpovědnost,
- ❑ není možné zahrnovat každé kompulsivní sebedestruktivní chování pod pojem závislost, vytváří to řadu problémů, mezi nimi také devalvací významu termínu „závislost“ (Satel, 1993),
- ❑ koncept sexuální závislosti může být zneužit ke zbavování odpovědnosti lidí, u kterých bude tato diagnóza stanovena. Budou se schovávat za takovou diagnózu, aby se vyhnuli odpovědnosti za své chování (je pravděpodobně míněno na parafiliky). Sex. závislí pak budou oběti, které musí být chráněny, dokonce i když o to vůbec nebudou stát (Szasz, 1994).

3 Kde hledat příčiny vzniku a udržování sexuální závislosti

Člověk sexuálně závislý si neuvědomuje, co je za tím, zda toto chování má kořeny v nějaké události z minulosti, neřešeném problému, náhodě, genech. Podstata a charakter sexuální závislosti vede klienta k tomu, aby si nepřiznával závažnost problému, klamal sám sebe i druhé ve věci schopnosti ovládat své chování a schopnosti minimalizovat dopady na život svůj i druhých (Carnes, 2003). Teorii příčin vzniku a udržování sexuální závislosti existuje celá řada, nicméně je možné je shrnout do tří hlavních skupin: psychosociální teorie, biologické a multidimenzionální.

Uváděné modely příčin se vždy podílí tu více, tu méně, na té které fázi závislosti: u psychosociálních aspektů mohou vyzdvihnout zejména fázi iniciace a ukončování, u genetického modelu v souvislosti s „genem pro vyhledávání nového“ fázi iniciace, u neurobiologického modelu pak fázi udržování a ukončování, u podmiňování fázi udržování a u kognitivního modelu a teorie kognitivně-sociální fázi iniciace i udržování.

3.1 Psychosociální teorie

Pod tuto skupinu teorií jsem shrnula všechny, které se zaměřují na psychologické a sociální činitele vzniku a vývoje sexuální závislosti, včetně proudu behaviorální psychologie a teorie učení.

McCarthy a Quadland uvádí, že úzkost, strach z intimity, nízké sebehodnocení, obsesivní kompulze a neuspokojivé partnerské vztahy jsou kauzální pro vznik kompulsivního, ritualistického a nekontrolovatelného sexuálního chování (Rinehart, McCabe, 1998). Podobně Dwyer (1998) zjistil, že většina parafiliků vykazujících kompulsivní sexuální chování má velice nízké sebehodnocení, nenávidí se, pocituje vinu za své chování. Carnes popisuje ztrátu sebedůvěry, pocit bezcennosti, zklamání, viny, hanby, represe (Rinehart, McCabe, 1998).

Carnes, Black & kol. a další považují za významný faktor přispívající k vzniku závislosti fyzické a sexuální zneužívání osob v dětství s častou posttraumatickou stresovou poruchou v dospělosti (Carnes, 2003, Black & kol, 1997).

Birchard, jeden z předních britských výzkumníků a terapeutů v oblasti sexuální závislosti, se domnívá, že psychologické kořeny sexuální závislosti je třeba hledat v narcistické poruše osobnosti. Předpokládá, že k poruše dochází v dětství a tato vyústí v negativní sebepřijímání stejně jako v neakceptování self. Takový negativní self image ústí v depresi, chronickou zlost, pocity osamocení a nekontrolovatelné pocity hanby. Místo řešení existujících psychických škod si závislý ať už vědomě či nevědomě vybírá anestetikum na psychickou bolest. Ale proč si někteří vybírají právě sex jako svoji drogu? Birchard uvádí, že lze vysledovat dvě komponenty v původní rodině sexuálně závislého. Buď se sexuální závislost u někoho z předků někdy již vyskytla, vyplyne to najevo ze vzpomínek, že závislý např. objevil pornografické materiály takového člena rodiny nebo si vzpomíná, že tento člen měl opakované mimomanželské sexuální styky, druhým extrémem bývá vyhýbání se sexu nebo sexuální abstinence. Druhou možnou příčinnou komponentou je zjevná nebo skrytá sexualizace v dětství. Ta může mít mnoho podob, někteří klienti si mohou uvědomovat konkrétní případy zneužívání nebo nestandardní sexuální chování, jiní si těžko dokáží tyto či podobné problémy připustit nebo uvědomit. Nadměrné pocity studu jsou typickým výsledkem narcistické poruchy stejně jako pohonem závislého chování (Hall, 2006).

3.1.1 Behaviorální teorie, teorie učení, kognitivní teorie

Tyto teorie jsou založeny na studiu chování, které získáváme učením. Jednotkami chování jsou spojení stimulu a reakce. Rozhodující význam je připisován právě učení a odnaučování se žádoucího a nežádoucího chování. Po klasických behaviorálních teoriích se v 60. letech 20. století začaly prosazovat sociálně-kognitivní teorie učení, které pracují s tím, že výsledné chování vzniká jako kombinace vnějších vlivů a zároveň vlivů spočívajících uvnitř té které osobnosti.

Operantní podmiňování

Principem operantního podmiňování je vytvoření vazby mezi chováním a jeho následky posilováním. Pokud následky chování přináší to, co od nich bylo očekáváno (příjemné pocity, úlevu), dochází k pozitivnímu nebo negativnímu posílení takového chování a zvyšuje se pravděpodobnost jeho opakování.

Kontakt se sexuálním podnětem (ať už to jsou osoby nebo předměty) je pozitivně posílen sexuálním vzrušením. Toto vzrušení může vést k sexuálnímu chování a orgasmu, což zase posiluje vyhledávání sexuálních podnětů. Obvyklým důvodem pro udržování vybraného sexuálního chování u sexuálně závislých je to, že vede k sexuálnímu uvolnění. Při vyhledávání materiálů dochází

k posilování v nepravdělném poměru k počtu reakcí, což vytváří nejsilnější vazbu, podmíněné chování je požadováno stále více často, ale odpovědi je dosahováno za stále delší dobu (Putnam, 2000).

Klasické podmiňování

Model klasického podmiňování zahrnuje vytvoření vazby stimulu a chování. Tento model stejně jako předcházející – operantní podmiňování - vstupuje na scénu až ve fázi udržování. U závislosti na cybersexu se projevuje tak, že stimul asociovaný s užíváním počítače je spojen se sexuálním vzrušením. Po určité době, kdy dochází k opakovanému vytváření vazby mezi používáním počítače a dosahováním sexuální vzrušení, dojde k tomu, že nepodmíněný podnět (používání počítače) vyvolává fyziologickou odpověď, tj. sexuální vzrušení projevující se např. chvěním se, zrychlením krevního oběhu, lubrikací apod., a to před každým kontaktem se sexuálním materiálem. Takový jedinec může být neschopen běžné práce s počítačem v důsledku toho, že nastane naučená reakce sexuálního vzrušení při práci s počítačem (Putnam, 2000). Obdobně si lze tento princip fungování představit s jakýmkoli jiným objektem či aktivitou realizovanou s cílem sexuálního vzrušení a ukojení se.

Sociálně-kognitivní teorie Alberta Bandury

Tato teorie je založena na učení se nápodobou, to znamená, že lidé se učí tím, že napodobují chování druhých lidí. Pozorování jejich vzorů a modelů pak vede ke vzniku subjektivních přesvědčení a očekávání týkajících se efektivnosti takového chování. Z pohledu závislosti sexuální má pro nás zásadní význam Bandurův pojem self-efficacy, sebeúčinnosti, nebo-li subjektivní přesvědčení o vlastní zdatnosti. Jde o přesvědčení, že lidé jsou schopni kontrolovat své chování, ovlivňovat svoji motivaci, že mají kapacitu ovlivnit to, co budou dělat, kolik úsilí jsou schopni vynaložit, jak dlouho jsou schopni odolávat problémům, čelit problémovým situacím. Při aplikaci na sexuální závislost se pak jedná o schopnost podržet si kontrolu nad sexuálním chováním, rozpoznat míru rizikovitosti a udržet sexuální chování pod touto hranicí. Bandura přišel s teorií přímé závislosti mezi mírou sebeúčinnosti a schopností odolat rizikovému sexuálnímu chování. Tento model byl pak podroben mnoha výzkumům (viz část B, Výzkumná část), neboť dotčená teorie může být klíčem k tomu, proč se někdo závislým na sexu stane a někdo nikoli, proč někdo podlehne rizikovému sexuálnímu chování a jiný ne.

Kognitivní model

Model vychází z hypotézy, že sexuálně závislý kompenzuje svou neschopnost blízkého, důvěrného a intimního vztahu vytvářením fantazií a bažením po odvozených náhražkách. Prvním stavebním kamenem této teorie je koncept vnitřních pracujících modelů (internal working models, IWMs). IWMs a fantazie

jsou kognitivní procesy, které popisují nebo zobrazují přístupnost a otevřenost, přijetí a jistotu formou vytvoření vazby (s vhodným subjektem). V době, kdy probíhá nedobrovolná separace od subjektu takové vazby, pociťuje strádající distres, který se projevuje bažením po návratu do vazby. Bažení je rovněž kognitivní proces.

Druhým stavebním kamenem této teorie je koncept bezpečí, bazální jistoty. Jak subjekt vazby, tak fantazie jsou bezpečnou základnou, bezpečným místem, kam se jedinec vrací tehdy, když zažívá stres nebo separaci. Je známo, že oxytocin podporuje pocity bezpečí a štěstí. Vylučuje se během kojení a vytváří vazbu k dítěti, což je začátek vytváření bazální jistoty. Také se vylučuje při mazlení a v každé fázi lidské sexuální reakce. Oxytocin je rovněž produkován díky erotickým kognitivním stimulům (fantazii) jako podmíněná odpověď v době abstinence od přímé fyzické stimulace. Kognitivní procesy vztahující se k ranému připoutání se k „jeho“ osobě produkují model diskomfortu vůči ostatním, s nimiž by mohlo dojít k vytvoření vazby. Proto fantazie takového jedince, spíše než rané neuspokojivé vztahy, slouží jako model pro pevnou a bezpečnou pseudo-vazbu. Tato dichotomie vytváří model, který nemůže žádný z jeho partnerů napodobit. Fantazie jsou totiž ideální formou základní jistoty, vše ostatní selhává. Zároveň fantazie (namísto původní pečující osoby blízké) generuje potvrzení vztahující se k self – sebehodnota, přijetí, jistota. U těchto jedinců bývá zásadní rozdíl mezi tím, co cítí v reálném světě a ve fantazii (Leedes, 2001).

Závěry z výše uvedeného kognitivního modelu tedy přináší zjištění, že sexuální touha je vytvářena dvěma proměnnými: 1) komfortem, který jedinec pociťuje v mezilidském vztahu a 2) komfortem, který jedinec pociťuje při fantazii. Tyto tvoří podstatu sexuální touhy u sexuálně závislých. Sexuálně závislí se uchylují do virtuální reality, kde hledají to, co jim chybí v reálném světě - přijetí a jistota.

3.2 Biologické teorie

Tyto teorie sledují problematiku závislosti z pohledu biologicky podmíněných znaků, které vytvářejí predispozici pro vznik a rozvoj závislosti. K těmto teoriím patří tyto hlavní modely: genový a neurobiologický.

3.2.1 Genový model

Někteří lidé jsou náchylnější k závislosti, ať už je drogou cokoli. Způsobují to geneticky určené povahové vlastnosti a mozkové mechanismy. Ne všechny

typy závislostí jsou však stejné. S různými typy drog souvisejí rozdílné genetické, neurologické a společenské faktory, z nichž některé jsou shodné u všech typů závislostí a některé jsou specifické pro tu kterou závislost. Pro genetickou predispozici hovoří např. to, že různé typy závislostí u takto postižených jedinců mají tendenci se sdružovat (viz část A, kapitola 5.2 Přehled výzkumů) (Hamer, Copeland, 2003).

U lidí, stejně jako u zvířat, jsou všechny aspekty užívání nejrůznější látek způsobujících závislost více či méně ovlivňovány geneticky. Geny neovládají závislost, ale spíše reakce na určité látky – jaké množství látky může člověk snést a do jaké míry látka ovlivní jeho chování. Nemáme žádný „gen závislosti“. Rovněž Ridley uvádí, že geny nejsou od toho, aby způsobovaly nemoci. Geny se vyskytují v různých funkčních variantách, které v kombinaci s působením vlivů prostředí vytvářejí individuální osobnost každého z nás (Ridley, 2001).

Vliv genů na jednotlivé fáze vývoje závislosti

Prvním krokem na cestě k závislosti je **iniciace**. Osobnostní rys, který se podílí s největší pravděpodobností na tom, že si někdo dá svou drogu poprvé, je vyhledávání nového. Je nejsilnější pohnutkou pro iniciaci. Souvislost mezi vyhledáváním nového a vznikem závislosti výzkumně sledovali a zjistili nezávisle na sobě mimo jiné Marvin Zuckerman a psychiatr Robert Cloninger (Hamer, Copeland, 2003).

Další stádium závislosti spočívá v neustálém užívání drogy a nazývá se **udržování**. Proč lidé stále užívají látky (ale i chování), které způsobují tak silné mozkové reakce, jsou nezdravé a do určité míry jsou společností zavrhovány? Zdá se, že zde hraje důležitou roli úzkost a deprese. Úzkost a deprese jsou aspekty geneticky ovlivňovaného povahového rysu zvaného vyhýbání se ohrožení. Úzkostliví lidé mohou pravidelně užívat alkohol a drogy (tedy i chování), aby zakryli nebo potlačili své negativní pocity. Když poznají, že droga uklidňuje jejich nervy a zlepšuje jejich náladu, pak mohou drogu užívat stále (Hamer, Copeland, 2003; Dodge, Reece, Cole & Sandfort, 2004). Zároveň se zde ale uplatňuje teorie učení a operantního podmiňování (viz výše). Souvislost mezi závislostmi a vyhýbáním se ohrožení, včetně dalších souvztažných aspektů jako je úzkost, deprese a neuroticismus, je často velmi komplikovaná. Některé výzkumy prokázaly, že vyhýbání se ohrožení je důležitým faktorem u lidí po padesátce, ale málo významným u lidí mladších třiceti let, dále pak, že ženy podléhají úzkosti a depresi v průměru více než muži a zdá se, že vyhýbání se ohrožení u nich hraje při užívání drog nejdůležitější roli, a konečně třetí komplikací je, že užívání drog samo způsobuje depresi a u dlouhodobějších výzkumů je tedy nutné určit, co bylo dříve (Hamer, Copeland, 2003). Poslední fází procesu závislosti je **skoncování**, příp. neskoncování s drogou – fáze ukončování. Znamená úmyslné a cílevědomé skoncování s vžitým návykem nebo závislostí. Při skoncování se závislostí je jedním z nejdůležitěj-

ších činitelů úroveň sebezpetí, sebeúčinnosti, nebo také osobní resilience ve smyslu odolnosti vůči zátěži, schopnosti a pružnosti vyrovnávat se s problémy, rozvíjet dobré návyky, mít jasné životní plány, jednat v souladu s nimi a umět si odepřít okamžité potěšení. Jde spíše o naučený charakterový rys než vrozenou povahová vlastnost. Dalším souvisejícím činitelem je svědomitost, která vyžaduje umět zacházet s vlastní touhou a ovládat nutkání. Svědomitost je jedna z nejdůležitějších vlastností potřebných pro skoncování se závislostí (Hamer, Copeland, 2003).

Teorie genu serotoninového přenašeče

Mezi další teorie zabývající se vlivem genů patří teorie genu serotoninového přenašeče, který omezuje úzkost a depresi. Hamerův tým ověřoval, zda zároveň určuje tento gen, jak často mají lidé pohlavní styk. Vědci zjistili signifikantní korelaci frekvence pohlavního styku s tímto typem genu. Muži s genem serotoninového přenašeče, který zvyšoval úzkost, měli pohlavní styk mnohem častěji než muži s genem, který úzkost snižoval. U sexuálně neaktivnějších mužů, kteří měli sexuální styk nejméně jednou týdně, bylo téměř dvakrát pravděpodobnější, že budou mít gen způsobující úzkost, než u mužů s nižší frekvencí sexuálních styků. Platilo to nezávisle na věku, úrovni vzdělání, etnické skupině nebo sexuální orientaci. Tento gen sice není hlavním regulátorem sexuálního termostatu, ale zdá se, že je jeho malou, zato důležitou, součástí. Jestliže gen, který způsobuje úzkost, způsobuje zároveň to, že mají lidé častější pohlavní styk, pak tento gen přechází často do dalších generací, bez ohledu na to, jak se lidé cítí (Hamer, Copeland, 2003).

Teorie genu pro vyhledávání nového – dopaminová teorie

V roce 1995 výzkumný tým v Izraeli, vedený Richardem Ebsteinem z laboratoře v S. Herzog Memorial Hospital v Jeruzalémě, a Robertem Belmakerem, izraelským psychiatrem zajímajícím se o schizofrenii, který se také zabýval vážnými poruchami produkce dopaminu, objevili gen D4DR, který tvoří receptor dopaminu. Tento gen se vyskytuje u různých lidí ve velmi rozdílných variantách. Uprostřed tohoto genu je velmi proměnlivý úsek DNA, který je dlouhý 48 bází kódujících 16 aminokyselin. Tento úsek se může vyskytovat v různém počtu kopií, od dvou až po jedenáct. Nejběžnější forma tohoto genu má tyto úseky 4 a druhá nejběžnější 7. Receptor D4 se syntetizoval v limbickém systému. Vědci zjistili, že jde o gen ovlivňující gen pro vyhledávání nového (tzn. ten, který stojí na začátku vzniku závislosti). Čím delší měli probandi variantu genu, tím více toužili po nových a vzrušujících zážitcích. Následně toto potvrdily i další zrealizované pokusy v USA, Kanadě (Hamer, Copeland, 2003).

Marvin Zuckerman, první psycholog, který uspořádal rozsáhlou studii temperamentových vlastností, pod termín „vyhledávání vzrušení“ nebo „vyhledávání nového“ zahrnuje čtyři příbuzné, avšak odlišné součásti: vyhledá-

vání napětí a dobrodružství, hledání zážitků, citlivost na nudu a ztrátu zábran. Všechny tyto názvy ale popisují hledání nového vzrušení a zážitků a ochotu podstupovat riziko. Počáteční úvahy o vyhledávání nového byly založeny na zásadě optimální aktivace. Mělo se za to, že určitá úroveň stimulace je pravděpodobně pro mozek nejpříjemnější – příliš nízká nebo příliš vysoká byla považována za nepříjemnou. Mezi látky, které ovlivňují pocity radosti a uspokojení, patří dopamin. Látka, která se uvolňuje při zdravém a kvalitním sexu, po skvělém jídle nebo po kokainu a amfetaminech. Dopamin je aktivátorem chování. Nutí lidi hledat a snažit se o věci, které jim dělají dobře, a způsobuje radost a uspokojení, pokud tyto věci najdou. Uvnitř mozku je oblast nazývaná nucleus accumbens, jež obsahuje mnoho neuronů, které produkují dopamin a reagují na něj. Je to centrum slasti, a když se v této oblasti uvolní dopamin, vyvolává to velmi příjemné pocity. Jedna skupina těchto buněk zasahuje svými výběžky do limbického systému a do čelních laloků mozkové kůry, které se podílejí na logickém usuzování. Jiná skupina neuronů ovlivňuje dopaminem oblast mozku, která nás aktivuje k hledání nového a neznámého. Dopamin sám tuto reakci nevyvolá. Je klíčem, zámkem je receptor, významný protein, který se nachází na povrchu mozkových buněk. Žádná jiná látka než dopamin do tohoto receptoru nezapadne. Dopamin patří do skupiny monoaminů, přenašečů nervového vzruchu, které se podílí na různých aspektech chování týkajících se osobnosti, depresí, drogové závislosti, užívání alkoholu, agrese, jídla a sexu. Geny pouze určují způsob, jímž určité mozkové buňky reagují na dopamin, což následně ovlivňuje reakci dotyčné osoby na nové podněty. To, jakým způsobem však jedinec reaguje na nové stimuly, je záležitostí spíše charakteru (Hamer, Copeland, 2003).

Několik výzkumů ukázalo, že lidé s velkou touhou po nových zážitcích uspokojují svou potřebu změny a rozmanitosti také tím, že často střídají sexuální partnery. Takové chování je typické právě u sexuální závislosti. Anthony Bogaert a William Fischer z univerzity v Západním Ontariu například objevili, že touha po nových zážitcích odpovídá počtu sexuálních partnerů lépe než ostatní faktory, včetně fyzické přitažlivosti, mužnosti, věku a všeobecného zájmu o sex. Čím více někdo toužil po nových zážitcích, tím více měl sexuálních partnerů. V jiném výzkumu se Marvin Zuckerman a jeho kolegové zaměřili na vysokoškolské studenty během takzvané sexuální revoluce na začátku sedmdesátých let 20. století. Studenti s velkou touhou po nových zážitcích říkali, že pro ně bylo příjemné mít pohlavní styk s někým, koho právě potkali, a nebylo důležité, zda se navzájem milují. Chápali sex jako příjemnou formu rekreace. Naopak studenti s malou touhou po nových zážitcích schvalovali sex pouze s někým, koho milovali. Sex byl pro ně výrazem emocí a oddanosti (Hamer, Copeland, 2003).

Vztah mezi vyhledáváním nových zážitků a sexuální nenasytností se však netýká pohlavního pudu. To odpovídá i teorii sexuální závislosti. Zuckerman-

nův průzkum ukázal, že ti, kdo rádi vyhledávali nové zážitky, nemasturbovali víc než ostatní, ale měli více partnerů. Při vyhledávání nových sexuálních zážitků jde o to, jak a s kým, ne o to, jak často. Hamerův výzkum si pak dal za úkol zjistit, zda varianta genu D4DR ovlivňuje počet sexuálních partnerů. Mezi genem D4DR a počtem sexuálních partnerů byla nepochybně určitá souvislost, byť poněkud neočekávaná. Výzkum prokázal, že u heterosexuálů s delším genem D4DR bylo šestkrát pravděpodobnější, že měli poměr s jiným mužem, cca 50% respondentů s delším genem mělo mužského sexuálního partnera, byť obvykle jen jednou, když byli mladí. U homosexuálů to platilo obdobně pro počet ženských partnerek. Souložit s mužem pro heterosexuály a souložit se ženou pro homosexuály je něčím hodně nezvyklým, novým (Hamer, Copeland, 2003).

3.2.2 Neurobiologický model

Závislost je mozkovou poruchou způsobenou chemickými látkami, které ovlivňují chování. Lidé se stanou závislími na drogách z prostého důvodu: drogy změní jejich mozek (Hamer, Copeland, 2003). Ve zprávě vědecké konference the American Society of Addiction Medicine z jara 2004 se uvádí, že bez ohledu na druh závislosti se uplatňuje stejný princip fungování – stejná anatomie, stejné endogenní chemické látky.

Neurofarmakologické studie na zvířatech i lidech dokazují, že mezi opakovaným užitím stejné psychoaktivní látky a chováním vzniká pozitivní zpětná vazba, a že vznik této pozitivní zpětné vazby souvisí s činností **systemu odměny**, což je „*vzestupný mezolimbokortikální dopaminový systém tvořený neurony area ventralis tegmentalis Tsai, které projikují do nucleus accumbens – část ventrálního striata, které je pod dnem postranní komory, amygdaly, kůry čelního laloku, tuberculum olfactorium a do přidruženého systému s opioidními a dalšími receptory. Modelovou drogou je v tomto směru kokain. U něho totiž vzniká mimořádně silná pozitivní zpětná vazba mezi užitím, efektem a potřebou další dávky. Breiterova skupina (1997) sledovala proměny činnosti mozku fMR v době, kterou jedinci označovali jako fázi vzrušení (rush), povznesené nálady – euforie (high), pokleslé nálady (low) a bažení (craving). Podání kokainu následované fází vzrušení a euforií zvýšilo aktivitu nucleus accumbens, g. subcallosus, nc. caudatus, putamen, bazálního telencefala, talamu, insuly, hipokampu a parahipokampálního závitu, g. cinguli, zevní prefrontální kůry, primární i sousedící zrakové kůry, area ventralis tegmentalis a pontu. Zároveň poklesla aktivita střední části čelní kůry, amygdaly a kůry pólu spánkového laloku. V průběhu touhy po další dávce se objevila přetrvávající maxima signálu v nc. accumbens, area subcallosa, v pravém parahipokampálním gyru a v části zevní prefrontální kůry. Výrazný pokles aktivity byl v této fázi zřejmý v amygdalách. Přestože jednotlivé drogy působí na mozek různě, u většiny se projevuje stejný mechanismus – aktivují nucleus accumbens, mozkové „centrum slasti“ (Koukolík, 2002, str. 308 - 313).*

Pokud byla dopaminová vlákna u závislých potkanů záměrně poškozena, potkani přestali drogu brát. Potkani začali užívat drogu výhradně vlivem prostředí. Kdyby vědci nedávali potkanům drogy, nikdy by se nestali závislími. Na druhou stranu však, když potkani poprvé ochutnali kokain, byli sami fyziologicky a biologicky puzeni k tomu, aby jej konzumovali stále. Byli oklamáni svým vlastním mozkiem. Droga přetvořila spoje v jejich mozku. U lidí to funguje stejným způsobem. Anna Rose Childres a její kolegyně na pensylvánské univerzitě zkoumali lidi, kteří se léčili ze závislosti na kokainu. Když závislí přibližně po dobu jednoho měsíce nebrali drogy, jejich mozek se změnil. Dopaminová oblast zchladla. Buňky ale ztratily svou normální citlivost, tzn. i když hladina v mozku byla „normální“, závislí pociťovali nedostatek dopaminu, protože jejich mozek byl znecitlivěný. Mozek potřeboval víc dopaminu, aby bylo dosaženo normálních pocitů. Mozek se dostal do bodu, kdy se cítí normálně, jen pokud je chemicky pozměněn (Hamer, Copeland, 2003). Opakovaná expozice návykovým látkám poškozuje stavbu a činnost striato-orbitofrontálního obvodu. Důsledkem této dysfunkce je na jedné straně pavlovovsky podmíněná odpověď ve chvíli, v níž je závislý jedinec vystaven droze nebo podnětům, které s jejím užíváním souvisejí. Subjektivně se tato odpověď projevuje jako bažení (Koukolík, 2002). Tomografické snímky lidí, léčících se ze závislosti na kokainu, ukazují, že po roce abstinence se dopaminová oblast vrátila téměř do normálního stavu (Hamer, Copeland, 2003).

V průběhu dlouhodobého syndromu odnětí začne být striato-talamo-orbitofrontální systém hypofunkční. Výsledkem je pokles motivace k cílenému chování. Přestavba funkce orbitofrontální kůry u závislých lidí vysvětluje, proč může dojít k relapsu závislosti i po období velmi dlouhé abstinence – předpokládá se reaktivace systému odměny, zejména zvýšení činnosti *nc. accumbens* a ventrálního striata (Koukolík, 2002). **Systém odměny funguje jak u látkových, tak i u nelátkových závislostí.** V mozku zkoumaných gamblerů během vzrušující hry se v projekčních místech mezolimbikortikálního systému uvolňoval dopamin. Čím byl proband úspěšnější, tím vyšší byla míra uvolňování dopaminu v jejich striatu. Totéž potvrzují výzkumy Cardinal & kol. s tím, že zmiňují konkrétně vedle patologických hráčů též sexuálně závislé (Cardinal & kol., 2001).

3. 3 Multidimenzionální model

Tento model je v podstatě shrnutím všech výše uvedených. Závislost je multidimenzionální nemocnění. Jak správně poznamenává J. D. Levin, sexuální závislost není o sexu, ale o potřebě sebepotvrzení a vyhnutí se tomu, co nás

trápí (Levin, 1999). Předpokladem zdravého sexuálního vývoje vedoucího k normální sexuální motivaci je tělesné i duševní zdraví a vývoj v přiměřeném sociálním prostředí. Takže musíme vzít v úvahu, jak hledisko genetické, tak psychosociální – protektivní činitele na úrovni rodiny, na úrovni osobnosti, versus míra rizikových faktorů na úrovni prostředí - životní styl, rodina, míra rizikových faktorů na úrovni vrstevníků – parta. „*To, zda se závislost vytvoří, závisí na dlouhodobé interakci protektivních a rizikových činitelů. K jejich zjišťování se dají použít i diagnostické pomůcky jako screeningový dotazník R. E. Tartera*“ (Nešpor, 2000, s. 52).

4 Cybersex

Cybersex představuje jednu z forem sexuálně závislého chování, která si s ohledem na rozšířenost a rizikovost zaslouží zvláštní pozornost. Na světě je mnoho jedinců, kteří by se možná nebyli nikdy stali závislými, a už vůbec ne sexuálně, nebýt Internetu. Internet měl a má zásadní vliv na povahu a rozsah výskytu sexuální závislosti. Každý den se objevuje okolo 200 nových sexu věnovaných webových stránek. Sex na Internetu je třetím největším ekonomickým sektorem na webu, generujícím ročně kolem bilionu dolarů. Cca 65 milionů uživatelů využívá každý měsíc neplacené a 19 milionů uživatelů placené porno stránky. Cirka 1% uživatelů Internetu je sexuálně závislých (Carnes, 2003, Hall, 2006).

Cybersex [kybersex či sajbrsex] byl definován jako interakce dvou či více lidí realizovaná formou on-line simultánního rozhovoru na sexuální téma, může jít ale také o sdílení sexuálních fantazií vyměňováním si pornografických materiálů a zároveň masturbace obou účastníků, za účelem dosažení sexuálního uspokojení (Cooper, Dayneback, Mansson, 2005; Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley, Mathy, 2004).

Z pohledu sexuální závislosti jde o relativně novou formu sexuálně závislého chování, která je díky zvětšující se a stále snazší dostupnosti Internetu, o to nebezpečnější. Setkáváme se zde vlastně se dvěma možnými druhy kompulsivního chování: sex a vazba na Internet. Společně tyto dva rozměry tvoří silný tým. Odborníci nejsou jednotní v tom, zda se v případě cybersexu klonit spíše k podobě sexuální závislosti (odpovídá mému výzkumnému přístupu) nebo internetové.

Odrasovým můstkem a pro mnohé uživatele cybersexu základnou a jevištěm, kde se „vše“ odehrává, je tzv.

- ❑ **sexchat** [sexčet] – stálý diskusní server tématicky zaměřený na problematiku sexu, probíhá on-line 24 hodin denně na Internetu, na dané webové adrese. Podmínkou účasti je přístup k Internetu a věk minimálně 18 let,
- ❑ **cybersexchatař či sexchatař** [kybersexčetař či také sajbrsexčetař] - tj. účastník, je povinen se zaregistrovat a v rámci registrace odsouhlasit seznámení se s podmínkami provozu daného sexchatu, kde jednou z těchto podmínek je i výše zmiňovaný minimální věk.

Uživatel vstupuje na daný sexchat jako osoba s

- ❑ **virtuální identitou** - tj. takovou identitou, kterou si sama vytvoří a pod níž ve virtuální realitě vystupuje a komunikuje, tedy
- ❑ **chatuje** [četuje] - převzato z anglického „to chat“ – přátelsky, neformálně konverzovat.

Virtuální identitu může účastník jakkoli, kdykoli, dle svých potřeb měnit.

V Česku se oblastí cybersexu zabývá detailně např. Divínová (Divínová, 2005), Šmahel (Šmahel, Veselá, 2006), Vaculík (Dušková, Vaculík, 2002), z nedávných absolventů FFUP pak zpracovávali práce související s tímto tématem např. Žilincík (Žilincík, 2007) či Ševčíková (Ševčíková, 2007). Všechny tyto práce se ale nevěnují hlouběji fenoménu závislosti na cybersexu jako formě sexuální závislosti.

Sexuálně závislí tráví touto činností na Internetu, tj. on-line prohlížením, vyhledáváním sexuálních materiálů, komunikací (chatováním), cca 15 – 25 hodin týdně (Putnam, 2000). Toto číslo potvrdil i výzkum Cooper, Delmonico, Burg, (2000), ale s tím, že pokud se jedná o sexuálně závislé speciálně na cybersexu, pak jsou tyto hodnoty nepoměrně vyšší, uvádí 35 – 45 hodin týdně on-line. Pro srovnání, u ne sexuálně závislých je průměrná doba strávená na sexuálně orientovaných stránkách 1 – 10 hodin týdně.

Masivní nárůst uživatelů cybersexu vedl odborníky ke zkoumání příčin takového chování. Cooper a Sportolari (1997) vypracovali teorii osvětlující atraktivitu on-line kompulsivního sexuálního chování nazvanou „*The Triple A Engine*“ (teorie pohonu AAA). Třemi A faktory se přitom rozumí snadný přístup, dostupnost a anonymita (accessibility, affordability, anonymity) (Wieland, 2005; Philaretou, 2005).

Uživatele webů se sexuální tematikou můžeme dle Coopera rozdělit do tří skupin: **rekreační typ, kompulsivní typ a rizikový typ.**

- ❑ rekreační typ uspokojuje pouze svoji zvědavost stran sexu on-line,
- ❑ kompulsivní typ je sexuálně závislý, realizující prostřednictvím Internetu své obvyklé závislé chování (pornografie, navazování vztahů s anonymními partnery, masturbace),
- ❑ rizikový typ tvoří lidé, u kterých se rozvine sexuální závislost v důsledku užívání Internetu. Tato kategorie se dělí na dvě subkategorie – depresivní typ (depressive type) a vůči stresu vulnerabilní typ (stress reactive type) (Putnam, 2000). Jak již pojmenování napovídá, typ vůči stresu vulnerabilní vyhledává sexuální uspokojení on-line jako formu dočasného úniku, úlevy, řešení problémů ve stresujících situacích. Depresivní typ hledá úlevu z depresivních stavů, dystymie či jiných těžkostí, týkajících se emocí, prostřednictvím cybersexu (Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley, Mathy, 2004).

5 Výzkum sexuální závislosti

V této kapitole bych chtěla přiblížit výsledky vybraných zveřejněných výzkumů a výzkumných studií sexuální závislosti, cybersexu. Závěry z těchto výzkumů se objevují i v jednotlivých souvztažných kapitolách této práce, ale přiblížení souboru, designu výzkumů, použitých metod apod., je zásadní pro posouzení validity vyvozených závěrů a také jako výchozí a inspirační zdroj pro další výzkumné záměry. Jak se dá předpokládat z charakteru problematiky jednalo se veskrze o kvalitativní výzkumy.

5.1 Metody získávání dat používané při výzkumu sexuální závislosti

Ještě než přikročím k uvedení přehledu dosud realizovaných a zveřejněných výzkumů, uvedu soupis používaných metod a nástrojů získávání dat. S ohledem na charakter cílové skupiny i povahu předmětu výzkumu (kontroverzní téma, omezená opora dostupné literatury) se výzkum odehrává většinou na kvalitativní úrovni a v jeho rámci se pak využívají kvantitativní nástroje (např. statistické metody zpracování dat). Pro získávání dat se nejčastěji využívá kvalitativní dotazování, ať jde o jeho formalizovanou strukturovanou formu (dotazníky, testy, škály) nebo i skupinové interview v rámci ohniskové skupiny.

□ na prvním místě z hlediska zahájení práce s klientem se používají nejrůznější druhy on-line **dotazníků**, zjišťujících od potenciálních klientů základní osobní data, jejich psychosociální anamnézu a míru kompulsivnosti sexuálního chování, např. dotazník vytvořený D. E. Putnam (Putnam, 2000), nebo A. Cooperem na www.sex-centre.com, respektive www.svpcenter.com (Cooper, Line, 2002). Namátkou zde najdeme otázky typu: jak dlouho trávíte čas zaobíráním se, přípravou sexuálního chování nebo on-line vyhledáváním sexuálně vzrušujících podnětů, popis pocitů, které zažívají při takovém chování, zda takové chování zatajují, zda a jak narušuje jejich život, apod.,

□ po této fázi následuje většinou polostrukturované **sondážní interview** realizované osobně, tváří v tvář. Obvykle obsahuje několik desítek otázek vztahujících se k sexuálnímu chování a souvisejícím oblastem (jiné závislosti, psychické poruchy), jeho realizace může trvat i několik hodin, např. D. W. Black použil v níže citovaném výzkumu vlastní interview zaměřené na zjištění kompulsivní sexuální poruchy (the Compulsive Sexual Disorder Interview), které vychází z „The Minnesota Impulsive Disorders Interview - module for compulsive buying“. Přímou „The Minnesota Impulsive Disorders Interview“ se používá ve výzkumech sexuální závislosti rovněž. Dále je např. využívána počítačová interaktivní verze „The National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule“ pro administraci psychických poruch dle Axis I DSM-III-R (tento oddíl obsahuje de facto všechny klasifikované psychické poruchy tak, jak je známe z MKN-10, s výjimkou poruch osobnosti (Axis II),

□ **anamnéza** – rodinná, osobní a sociální – je alfou a omegou práce s klientem i volby dalších psychodiagnostických metod. Před tím, než se určí jakákoliv léčebná strategie je nutné determinovat roli různých faktorů v jedinečné osobní historii jedince a zjistit souvislost s projevy sexuálního chování,

□ **testové metody**, a to testy osobnosti, respektive sebesuzovací škály - ve výzkumu sexuální závislosti jsou používány např:

The Sexual Compulsivity Scale (Kalichman a Rompa, 1995) – původně měla sledovat vysoce rizikové sexuální chování, cílem je odhalit skryté rysy kompulsivní osobnosti, používá se ke zjištění sexuální anamnézy, jednotlivá prohlášení vychází ze systému 12ti kroků (např. prohlášení: „Moje myšlenky na sex a sexuální chování jsou příčinou problémů v mém životě.“, „Cítím, že moje sexuální myšlenky a pocity jsou silnější než já.“, „Myslím na sex víc, než bych chtěl.“ atd., seznam všech otázek viz příloha č. 1). Tento nástroj byl použit ve výzkumu např. Dew, Chaney, 2004; Dodge, Reece, Cole a Sandfort, 2004; Cooper, Delmonico, Burg, 2000, a další,

The Sexual Sensation Seeking Scale (SSSS, Kalichman & kol., 1994) – slouží k posouzení náchylnosti účastnit se neobvyklého anebo rizikového sexuálního chování. Tento nástroj byl použit ve výzkumu např. Cooper, Delmonico, Burg, 2000,

The Sexual Self-Efficacy Scale (SSES, Rosenthalem a Flynn, 1991) – škála pro měření sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování, byla vytvořena na podkladě teorie sebeúčinnosti A. Bandury. Škála je zaměřena na zjištění úrovně sebeúčinnosti jednotlivce jako jednoho ze základních predikátorů toho, zda se jednatel stane závislým a v případě, že stane, pak míra jeho sebeúčinnosti velmi úzce souvisí s úspěšností v boji se závislostí. Tento nástroj byl použit ve výzkumu např. Coulter, 2007,

The Compulsive Sexual Behavior Inventory (Coleman & kol., 2001) – platí obdobně viz SSSS,

SIS/SES – dotazník určený k měření vztahu sexuálního vzrušení v závislosti na rovnováze mezi sexuální excitací a inhibicí sexuální odpovědi. Obsahuje 3 škály, jedna měří sklon k excitaci (SES) a druhá a třetí k inhibici (SIS), přičemž první inhibiční faktor (SIS1) je inhibice v reakci na strach ze selhání a druhý inhibiční faktor (SIS2) je inhibice v reakci na strach z následků,

The Sexual Addiction Screening Test (SAST, Carnes 1989) – slouží ke zjištění sexuální závislosti, podobně se používají screeningové testy pro drogovou (Drug Abuse Screening Test, DAST) či alkoholovou závislost (Michigan Alcoholism Screening Test, MAST),

The Mood and Sexuality Questionnaire – respondent vybírá na bipolární škále, co se obvykle stane a) s jeho sexuálním apetitem a b) s jeho sexuální reakcí, když se cítí v depresi nebo prožívá úzkost. Tento nástroj byl použit ve výzkumu např. Bancroft, Vukadinovic, 2004,

The Beck Depression Inventory – pro posouzení míry deprese,

The Manifest Anxiety Scale – (MAS) – škála pro posouzení neuroticismu, respektive manifestní úzkosti, příp. deprese, vychází z položek obsažených v jednom z nejkompexnějších a nejpoužívanějších osobnostních inventářů – MMPI,

The Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory a The Personality Diagnostic Questionnaire – k posouzení symptomů deprese, obsedantně-kompulsivní poruchy a poruch osobnosti. Tento nástroj byl použit ve výzkumu např. Black & kol., 1997,

The Zemore Depression Proneness Ratings – měří náchylnost k depresi stran frekvence a hloubky deprese. Terapeut v rámci rozhovoru musí zjistit, zda někdy v minulosti došlo u klienta k sexuálnímu zneužití, a získat doplňující názory objektivizující pohled na klientovo chování a klienta od rodiny, přátel, spolupracovníků apod. Tento nástroj byl použit ve výzkumu např. Dew, Chaney, 2004,

The Cybersexual Addiction Test (CSAT) – jde mimo jiné o test použitý v mém výzkumu. Jedná se o škálu Kimberly Youngové: Internet Addiction Test (IAT), kterou jsem upravila na problematiku cybersexu. Nově vzniklá škála CSAT (Cybersexual Addiction Test) obsahuje všechny položky ze škál používaných na měření sexuální závislosti a dále navíc položky, které jsou zahrnuty ve standardní škále IAT a jsou optimální pro sledování závislosti na cybersexu.

Z ostatních nástrojů dostupných na Internetu lze využít též: Online Sexual Addiction Questionnaire (www.onlinesexaddict.com), Male/Women's Sexual Addiction Screening Test (www.sexhelp.com), Sexual Codependency Sexual Coaddiction Questionnaire (www.azstarnet.com), S-Anon Checklist (www.sanon.org), COSA: Key Identifying Behaviors (www.shore.net).

5.2 Přehled výzkumů

Níže uvedené výzkumy sexuální závislosti jsou řazeny abecedně podle jejich autorů, v závorce za jménem je uveden rok realizace výzkumu.

□ **Amin, Virden, Yoder** (2004) z Argosy University ve Phoenixu, Arizona, USA se zaměřili na výzkum vztahu cybersexu a pocitu osamocení (a loneliness). Kromě dotazníku na demografická data použili na měření pocitu osamocení the University of Los Angeles Loneliness Scale – UCLALS. U 400 respondentů měřili korelaci mezi časem stráveným cybersexem a skóre na UCLALS. Probandi byli získáni tak, že zájemci vyplnili dotazníky umístěné on-line na několika pornografických webech. ¼ účastníků byly ženy. 53% účastníků bylo ve věku 21 – 30 let, 41,75% bylo svobodných, 23% ženatých/vdaných, 20% v dlouhodobém partnerství. 75,3% byli heterosexuálové. Vysokoškolské vzdělání se objevilo u 41% respondentů a středoškolské u 31,75%. Výzkum přinesl zjištění, že existuje vztah mezi časem tráveným cybersexem a pocitem osamocení a dále že užívání cybersexu bylo zaznamenáno bez ohledu na pohlaví, sociální status, věk, etnikum, socioekonomický status či místo bydliště. Zároveň ale výzkum odhalil, že pocit osamocení neznamená pouze trávení času cybersexem, ale na internetu obecně (Amin, Virden, Yoder, 2005).

□ **Armstrong, Blasczynski, McConaghy** (1985) analyzovali 20 případů mužů, kteří vyhledali léčbu z důvodu neovladatelnosti nadměrné sexuální touhy nebo chování. Jejich průměrný věk byl 36 let, 15 z nich bylo parafiliky. Nebyla publikována žádná psychiatrická ani psychologická vyšetření (Black & kol., 1997).

□ **Bancroft a Vukadinovic** (2003) zkoumali na vzorku 196 heterosexuálních mužů a 143 gayů (22 – 66 let) a dále 31 dobrovolníků ze Sexaholics Anonymous – 29 mužů a 2 ženy (průměrný věk 40 let), souvislost mezi depresí, úzkostí a sexuální reakcí. Hlavní vzorek (tj. homo- a heterosexuálové), tvořili probandi, kteří již byli testováni v předchozích výzkumech souvislosti nálad a sexuality těchto výzkumníků, přičemž náhodně bylo použito 50% těchto probandů. Tito nebyli sexuálně závislí a tvořili kontrolní skupinu k sexuálně závislým z SAA. Vědci testovali hypotézu, že objevení se sexuálního vzrušení záleží na rovnováze mezi sexuální excitací a inhibicí sexuální odpovědi. To znamená, že typická inhibice se u všech druhů dostavuje v situacích ohrožení, kdy je vyžadována pozornost zaměřená na nesexuální zájmy. Proto vyvinuli speciální test, který měří tyto faktory (SIS/SES, viz oddíl 5.1). Použito bylo dále polostrukturované interview, The Mood and Sexuality Questionnaire (viz výše) a Zemore Depression Proneness Ratings (viz výše). U vzorku dobrovolníků z SAA bylo zjištěno toto závislé sexuální chování: pedofilie, voyerismus, exhibicionismus, kompulsivní vyhledávání sexuálních partnerů, kompulsivní mas-

turbace. Všichni závislí vyhledávali sexuální chování, pokud se cítili v depresi, nebo cítili úzkost. Čtvrtina z nich pak v obou případech (deprese i úzkost). Byly vytvořeny 2 skupiny, jedna těch, kteří vypovídali o sexuálním jednání při depresi a druhá při úzkosti. Během sexuálního aktu popsala polovina z nich stav mysli jako určitý stupeň disociace („jiný hlas v mé hlavě“, „síla, která mě ovládá“, apod.). Třetina probandů vykazovala závislost na nějaké substancii. Stran škály deprese, byly hodnoty u skupiny, která vypovídala o sexuálním jednání při depresi statisticky významně vyšší než u druhé skupiny. Dále bylo zjištěno, že vysoký inhibiční faktor SIS1 (inhibice v reakci na strach ze se-lhání) významně ovlivňuje citlivost vůči dysfunkci erekce u mužů a nízké skóre druhého inhibičního faktoru SIS2 (inhibice v reakci na strach z následků) interaguje s rizikovým sexuálním chováním. Tendence k vyšší sexuální aktivitě během negativních náladových stavů se objevovala statisticky významně výše u závislých než u kontrolní skupiny (Bancroft, Vukadinovic, 2004).

□ **Black, Flumerfelt, Kehrberg, Schlosser (1993)** zkoumali 36 osob, které se přihlásily na základě inzerce v Iowa City (univerzitní město, počet obyvatel dle sčítání v roce 2000 je cca 62.000). Inzerce oslovovala a vyzývala ke spolupráci „*osoby mající problémy s kompulsivním sexuálním chováním*“ (Black & kol., 1997, str. 243). Do vzorku byly zařazeny pouze osoby, u kterých se vyskytovalo nadměrné zaobírání se sexem, excesivní chování v oblasti sexu, subjektivně pocítovaný distres nebo nepohoda. Průměrný věk respondentů činil 27 let, 22% tvořily ženy, většinou se jednalo o vysokoškolsky vzdělané osoby, velký podíl tvořili též vysokoškolští studenti, průměrný plat odpovídal střední třídě. Více než 2/3 tvořili svobodní. Nejčastějším kompulsivním chováním bylo vyhledávání stále nových a nových partnerů, střídání partnerů, sex v rámci vztahu a masturbace. Na rozdíl od předchozích výzkumů byla provedena psychiatrická a psychologická vyšetření – téměř 2/3 osob splňovaly za uplynulých 6 měsíců kritéria pro nějakou psychickou poruchu, jmenovitě užívání nějaké návykové látky (alkohol) (64 %), úzkostné poruchy (50 %), poruchy nálad (39%), fobie, deprese nebo dystymie. 44 % subjektů splňovalo kritéria pro nejméně jednu poruchu osobnosti, nejčastěji histriónského, paranoidního nebo obsedantně-kompulsivního typu. 22% respondentů uvádělo během dětství fyzické zneužívání a 31% sexuální zneužívání. 19% uvedlo pokus o sebevraždu. 92% se nadměrně zaobírá sexuálními fantaziemi nebo je nadměrně sexuálně aktivní. 42% uvedlo, že sexuální fantazie nejsou schopni kontrolovat nebo jim způsobují distres. Tyto fantazie popisovali jako vtíravé, nedařilo se jim odolat a po vyvolání takové fantazie se cítili zahanbeně. Pro 67% jsou jejich sexuální potřeby mimo kontrolu nebo jim způsobují distres. Tyto potřeby popisovali jako vtíravé, nedařilo se jim odolat a přestat. Takové kompulsivní chování bylo vždy spojeno s určitou náladou, většinou melancholická nebo depresivní nálada a pocit samoty vedl k opakovanému sexuálnímu chování. Pro

13% respondentů to byly naopak pocity štěstí, které k takovému chování vedly. U 75% se po tomto chování objevila okamžitě změna nálady. 64% zakoušelo pocity disociace během kompulsivního chování. Všichni účastníci uvedli, že jim chování poskytuje únik, odreagování se od problémů (58 %) nebo redukci úzkosti (42 %). Na tomto chování jim nejvíce vadila ztráta kontroly nad chováním, zanedbávání jiných zájmů (36 %) a výčitky svědomí, které zažívali po sexuálním aktu (31 %). Stran typu sexuálního chování, které se pro ně stalo kompulsivním, se jednalo o heterosexuální vztahy, homosexuální vztahy, masturbaci, skupinový sex, voyerismus, pornografii. Všichni uvedli zanedbávání ostatních zájmů kvůli sexu, ať už to byla rodina nebo partner, práce či sociální život obecně.

Ve finále můžeme shrnout výsledky tohoto výzkumu takto: u sledovaného vzorku bylo možné konstatovat, že kompulsivní sexuální chování slouží jako strategie řešení problémů – objevilo se u 100% účastníků. Dále se objevilo u 100 % účastníků zanedbávání jiných zájmů, pokračování v takovém chování bez ohledu na škodlivé následky, ztráta kontroly nad takovým chováním, neschopnost přestat, respondenti trpěli buď poruchou osobnosti nebo psychickou poruchou, většina projevů kompulsivního sexuálního chování nebyla parafilická (Black & kol., 1997). Nešpor ovšem nabádá k velké opatrnosti při určování duálních diagnóz, tj. kdy kromě diagnózy návykové nemoci je určena i diagnóza jiné duševní poruchy. Návyková nemoc totiž může napodobovat prakticky jakoukoliv jinou duševní nemoc. Diferenciální diagnostika je z jediného vyšetření často obtížná nebo nemožná a jsou doporučovány 4 týdny, minimálně však 10 – 14 dní, prokazatelné abstinence (Hoeschl & kol., 2002).

□ **Boies, Gordon, Cooper a Scherer (1999)** – zrealizovali první velký zahraniční výzkum sexuální závislosti na cybersexu. Dle tohoto výzkumu uživatelé, kteří trávili týdně více než 11 hodin on-line sexuálními aktivitami, měli problémy v jiných oblastech života (Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley, Mathy, 2004).

□ **Burg, Cooper a Delmonico (1998)** - v jednom z největších výzkumů v této oblasti analyzovali Cooper, Delmonico a Burg vzorek 13.529 návštěvníků sexuálně orientovaných webových stránek, respektive 9.365, po vyloučení respondentů pod 18 a nad 90 let. Ve srovnání se sexuální závislostí obecně se ve vzorku vyskytovalo vyšší zastoupení žen, tj. bylo zjištěno 12 % žen sexuálně závislých, ale zároveň 21 % žen sexuálně závislých formou cybersexu, u mužů se procenta téměř kryla, tj. 88 % sexuálně závislých, 79 % závislých na cybersexu. Stran konkrétních aktivit v rámci cybersexu byly zastoupeny tyto tři hlavní kategorie: výměna pornografie, chatování a distribuce CD-ROMů. Ženy jednoznačně preferovaly využívání chat místností, zatímco muži webové stránky s pornografickým materiálem (Burg, Cooper a Delmonico, 2000).

□ **Byers, Menzies and O'Grady (2003)** se zaměřili ve svém výzkumu na testování Cooperovy teorie „triple A engine“. Výzkum prováděli s 526 studenty staršími 19ti let na University of Guelph, Ontario, Canada. Zjistili, že snadná dostupnost z pohledu mála finančních nákladů vynaložených na cybersex je atraktivním faktorem, neboť za cybersex platilo méně než 5 % sledovaných uživatelů, rovněž tak se potvrdila atraktivnost přístupnosti, ale nikoli už anonymity, neboť zde nenašli vazbu na množství či objem materiálu se sexuální tematikou, který uživatel shlédl, vyhledal, poslal či obdržel. Mimo jiné také zjistili, že 3% uživatelů ve sledovaném vzorku tráví více než 11 hodin cybersexem. 81% mužů a 59,4% využívá cybersex k odreagování se (Byers, Menzies and O'Grady, 2004).

□ **Cooper, Daneback, Mansson (2002)** provedli výzkum uživatelů cybersexu na švédském portálu Passagen.se. Jejich vzorek čítal 1828 návštěvníků výše uvedeného portálu starších 18ti let. Vytvořili dotazník sestávající z 93 otázek, který byl k dispozici on-line. Výzkumníci sledovali vybrané demografické ukazatele jako pohlaví, věk, rodinný status, sexuální orientaci, a dále čas trávený cybersexem ve vazbě na počet sexuálních partnerů off-line za uplynulých 12 měsíců. Výzkum zjistil, že 30 % mužů a 34 % žen mělo zkušenost s cybersexem, nezjistili signifikantní rozdíl mezi pohlavími ve vztahu ke cybersexu, zkušenost s cybersexem klesá s narůstajícím věkem, nejpočetnější skupina cybersexchatařů u mužů je mezi 18 – 24 lety, u žen je procentní zastoupení velmi vyrovnané ve věkových kategoriích 18 – 24, 25 – 34, ale přece jenom nejpočetněji zastoupeny byly ženy mezi 35 – 49 lety, nejvíce cybersexu se odehrává na sexchatu (72 %). Stran sexuální orientace zjistili, že homosexuálové měli cybersex 4 x častěji než heterosexuálové, bisexuálové pak 2 x častěji. Počet hodin strávených cybersexem za týden byl u mužů nejčastěji mezi 6 – 10 hodinami a u žen dokonce mezi 10 – 15 hodinami. U mužů byl ale vyrovnanější poměr u jednotlivých kategorií hodin, tj. velké procento mužů tráví cybersexem 6 – 10 hodin, ale také 10 – 15 hodin, zároveň i nad 15 hodin nebo méně než 3 hodiny. U žen byly výsledky takové, že buď se cybersexu oddávají intenzivně nebo vůbec. Ohledně počtu sexuálních partnerů v realitě ve vazbě na čas trávený cybersexem zjistili, že ženy, které byly intenzivními užívatelkami cybersexu měly 3x až 4x více sexuálních partnerů než ženy, které se cybersexu nevěnovaly, počet partnerů se pohyboval od 7 – 9 a druhou nejčastější početní skupinou bylo 4 – 6 sexuálních partnerů za uplynulý rok. U mužů, kteří se intenzivně věnovali cybersexu byl počet sexuálních partnerek 2x vyšší než u těch, kteří cybersex nezažili, výzkumníci uvádí, že za uplynulý rok měli cybersexchataři muži 2 – 3 sexuální partnerky (Cooper, Daneback, Mansson, 2005).

□ **Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley, Mathy (2000)** umístili na web MSNBC (jeden z největších amerických portálů přinášejících zprávy) dotazník o 76 otázkách s výzvou k účasti všem návštěvníkům tohoto webu. Součástí do-

tazníku byla kromě demografických dotazů i desetipoložková škála Kalichman Sexual Compulsivity Scale. Výzkumu se zúčastnilo 7037 respondentů, z nichž ženy tvořily cca jednu sedminu. Cílem výzkumu bylo zmapovat problematiku cybersexu a zjistit potenciál vzniku problémů v souvislosti s tímto chováním. Výzkumníci dospěli k závěru, že sexuální chování on-line se stává problematickým, pokud se naplní tato tři kritéria: 1. nutkání, tj. myšlenky jsou zaměstnávány cybersexem, uživatel tráví dlouhý čas vytvářením fantazií, bezúčelným sledováním webu se sexuální tematikou, vyhledáváním partnera, 2. kompulse, ve smyslu jednání, nad nímž ztrácí uživatel kontrolu a 3. negativní dopady jako výsledek takového chování. Padesátšest procent jejich probandů užívá cybersex k odreagování se, 6% jej pak používá jako copingovou strategii ve vztahu ke stresu. Potvrdili kritickou hranici 11 hodin a více strávených cybersexem za týden, která začíná působit u uživateli problémy v jeho životě. U 1/3 uživatelů zjistili craving a zvyšování tolerance – narůstající touhu po prodloužení a prohlubování cybersexuálních aktivit. Téměř 15% uživatelů uvedlo, že jejich cybersexuální aktivity se významně zvýšily a spotřebovávají mnohem více času v jejich životě, 9,8% považuje cybersex za problémový, 9,2% ztrácí kontrolu nad svým chováním a více než 26,5% probandů uvedlo, že se setkalo s někým z webu za účelem sexu. Nicméně výzkumníci se domnívají, že u většiny probandů dochází časem k omrzení cybersexu. 13,8% uživatelů vykazovalo dřívější problémy se svým sexuálním chováním. Z negativních následků problematického užívání cybersexu uvádí většina účastníků dopad na partnerské a rodinné vztahy (65%) a obecně na vztahy v societě a jejich běžný život (někdo si stěžoval na jejich chování, omezují své jiné zájmy, práci, apod.). Z demografických charakteristik uvádí, že 84% uživatelů cybersexu byli muži, 16% ženy, dvakrát více žen než mužů preferuje sexchat. Stran závislosti je poměr 4:1 muži:ženy (Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley, Mathy, 2004).

□ **Cole, Dodge, Reece a Sandfort (2002)** se rozhodli ověřit reliabilitu a validitu Sexual Compulsivity Scale (SCS, Kalichman and Rompa, 1995, viz výše). Jejich cílem bylo zjistit, zda sexuální kompulsivita souvisí s vysokou frekvencí sexuálního chování a vysokým počtem sexuálních partnerů. Dále pak zkoumali spojitost mezi sexuální kompulsivitou a demografickými proměnnými (pohlaví, věk, etnikum), konečně pak také, zda sexuální kompulsivita předpovídala rizikové sexuální chování z hlediska infekce HIV. Vzorek tvořilo 899 vysokoškolských studentů ve věku 18 let a výše. Výsledky potvrdily vysokou reliabilitu SCS ($\alpha = 0,81$). Byla zjištěna statisticky významná souvislost mezi sexuální kompulsivitou a sexuálními partnerskými aktivitami. Respondenti, kteří vykazovali masturbaci nebo sexuální aktivity na veřejných místech ve velkém rozsahu a s vysokou frekvencí, měli vyšší skóre sexuální kompulsivity. Totéž platilo pro respondenty, kteří měli aktuálně více sexuálních poměrů – vykazovali

vali statisticky signifikantní vyšší skóre sexuální kompulsivity. Stran demografických proměnných byla zjištěna signifikantní diference mezi muži a ženami u skóre sexuální kompulsivity - muži vykazovali o cca 30% vyšší skóre sexuální kompulsivity než ženy. Ohledně věku, se snižujícím se věkem se spíše objevovala vyšší skóre sexuální kompulsivity, stran etnicity nebyl prokázán statisticky významný vliv na sexuální kompulsivitu. Konečně pak bylo prokázáno, že sexuální kompulsivita pozitivně korelovala s rizikovým sexuálním chováním u obou pohlaví. Autoři podotýkají, že si uvědomují, že vzorek nelze považovat za reprezentativní z pohledu kvantitativního výzkumu. Jimi zjištěná data nicméně rezonují s výsledky všech dosud provedených výzkumů (Dodge, Reece, Cole a Sandfort, 2004).

□ **Dodge a Reece (2003)** vedle výše uvedeného výzkumu separátně provedli další výzkum 30ti mužů, kteří vykazovali vysokou frekvenci vyhledávání a střídání sexuálních partnerů, tzn. jednoho z druhů chování, které se typicky vyskytuje mezi sexuálně závislým chováním. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda tito muži jsou sexuálně závislí. Vzorek tvořilo 30 mužů mezi 18 – 43 lety, 70 % byli gayové, 16,7 % bisexuálové, 10 % heterosexuálové a 3,3 % ostatní. Tito muži byli kontaktováni prostřednictvím letáků a inzerce na univerzitě a následně formou metody sněhové koule sem byli zařazeni ještě jimi doporučení muži či partneři, tudíž 2/3 tvořili vysokoškolští studenti, 1/3 ostatní. Kromě polostrukturovaného interview byla použita SCS (Kalichman and Rompa, 1995). Byly zkoumány ukazatele sexuální závislosti v období během 90ti dnů předcházejících realizaci studie. Experti zjistili, že u těchto mužů bylo chování kompulsivní, dosahující nadprůměrné skóre SCS, ovlivňující jejich sociální a partnerské vztahy, a toto chování mělo ritualizovanou podobu. Část respondentů si to uvědomovala a vyhledala pomoc profesionálů, část z nich ale přestala s touto podobou sexuálního chování na důkaz vlastní kontroly nad sexuálním chováním, aby ji následně nahradila jiných kompulsivním sexuálním chováním (kompulsivní masturbace, pornografie). U těchto osob se dá předpokládat, že pocítily důsledky tělesného odvykacího syndromu a chovaly se v souladu s „bludným kruhem závislosti“. Autoři upozorňují na to, že je zde omezení týkající se vývojového stádia mladíků. Jednalo se převážně o vysokoškolské studenty, tj. věk mezi 20ti – 30ti lety, který je ještě věkem hledání vlastní sexuální identity. Jejich kompulsivní chování tedy mohlo do jisté míry souviset s aktuálním vývojovým stadiem (Dodge, Reece, 2004).

□ **Kafka, Prentky (1992)** realizovali interview s 30ti muži, kteří reagovali na inzerci v tisku pod hlavičkou „klasifikace a léčba sexuální závislosti/kompulse“. Typickým klientem byl 34letý ženatý muž, s vysokoškolským vzděláním a s příjmem na úrovni střední třídy. Hlavní formy projevů závislosti byly kompulsivní masturbace, ego-dystonní promiskuita a závislost na pornografii. Opět nebylo provedeno žádné psychiatrické vyšetření (Black & kol., 1997).

□ Atypickou skupinu respondentů si vybrali pro svůj výzkum Kanadané **Marshall a Marshall (2000)**. Jednalo se o výzkum vězňů odsouzených za sexuální delikty. Výzkumníci se rozhodli zkoumat vztah sexuální závislosti a jiných závislostí, výskyt sexuálního zneužití v dětství nebo během dospívání u sexuálně závislých a na používání sexu jako mechanismu řešení problémů. Ve dvou studiích porovnávali vždy po dvou skupinách – sexuální delikventy (ve studii 1 - 30 delikventů sexuálně zneužívajících děti a 10 odsouzených za znásilnění, ve studii 2 - 21 delikventů sexuálně zneužívajících děti a 21 odsouzených za znásilnění) a kontrolní skupinu - respondenti léčící se ze závislosti v konkrétním zařízení, bez kriminální minulosti. Zároveň ale chtěli porovnávat sexuální delikventy s nesexuálními, což se jim nepodařilo, proto skupinu sexuálních delikventů rozdělili ještě dle toho, zda tito splňovali kritéria pro diagnózu sexuální závislosti či nikoliv. Byla zjištěna pozitivní korelace mezi závislostí na drogách a alkoholu, ne však mezi těmito dvěma závislostmi a sexuální závislostí u obou skupin. Sexuální delikventi nebyli více sexuálně závislí než kontrolní skupina. V této studii výsledek nepodpořil konstrukt sexuální závislosti na principu prototypu závislé osobnosti. Jednoznačně ale bylo prokázáno statisticky významně vyšší zastoupení sexuálního zneužívání v dětství či adolescenci u sex. delikventů vykazujících kritéria sexuální závislosti než sex. delikventů nesexuálně závislých. Ve druhé studii zkoumali mimo jiné, zda sexuálně závislí delikventi používali statisticky významně více sex jako mechanismus zvládnání problémů (coping mechanism) než kontrolní skupina a než delikventi nezávislí na sexu. Hypotéza se ale nepotvrdila (Marshall a Marshall, 2001). Tento výzkum byl specifický právě kvůli specifickému vzorku respondentů. Nebyly zkoumány žádné psychické poruchy, které se musely u delikventů vyskytovat a jednoznačně ovlivňovat jejich jednání a chování. Proto závěry lze využít jen s přihlédnutím k těmto omezením. Na druhou stranu, co z výzkumu jednoznačně vyplývá je to, že sexuální závislost není vázána a podmíněna parafilii, že ji lze diagnostikovat bez ohledu na tuto psychopatologii. Zdůrazňují to proto, že i stran budoucího začlenění sexuální závislosti, je její místo spíše mezi závislostmi, respektive návykovými a impulsivními poruchami, než mezi sexuálními poruchami.

□ **Quadland (1985)** zkoumal 30 gayů a bisexuálních mužů, kteří se považovali za sexuálně závislé a vyhledali léčbu. Tito muži byli ve věku průměrně 35 let, 93% mělo bakalářské a vyšší vzdělání. Od kontrolní skupiny se lišili tím, že měli abnormální počet sexuálních partnerů za život (jednalo se řádově o stovky), více vyhledávali sex na veřejných místech. Nicméně nebyly nalezeny žádné další závažné odlišnosti z hlediska psychologického fungování (Black & kol., 1997).

□ **Raviv (1993)** zjistil u 32 jedinců, kteří se sami označili za sexuálně závislé, zvýšené hodnoty v testu SCL-90-R (Symptoms Checklist-90-R) na škále

úzkosti, deprese, obsesivity a kompulsivity a interpersonální citlivosti (Bancroft, Vukadinovic, 2004).

□ **Schwartz a Southern (2000)** zkoumali 40 osob, které docházely na psychiatrickou kliniku kvůli problémům s cybersexem. Výzkumníci zjistili, že 68 % osob bylo v minulosti sexuálně zneužíváno (u žen bylo toto procento ještě vyšší), 70 % bylo sexuálně závislých nebo splňovalo kritéria sexuálně kompulsivního chování, u 57 % byla objevena chemická závislost a 47,5 % trpělo poruchou příjmu potravy. Probandi se potýkali se vzrůstajícím množstvím negativních následků této aktivity. Profil typických zneužívatelů cybersexu podle nich pak vypadá takto: jsou internetoví heavy-users, obvykle v manželském svazku, vysokoškolsky vzdělaní, depresivní a v minulosti sexuálně zneužívaní (Divínová, 2005).

Snad téměř v každé výzkumné studii, která se týkala sexuální závislosti, se jedno ze sledovaných měřítek týkalo vlivu rasy na vznik sexuální závislosti. Multietnická americká společnost k tomu poskytuje ideální podmínky. Ani v jedné studii se neprokázal žádný statisticky významný vliv.

5.2.1 Výzkum komorbidity závislostí u sexuálně závislých

Koncem 90. let došlo mezi odbornou veřejností vlivem poznatků z výzkumu v genetice a neurobiologii ke konsensu stran existence konceptu mnohonásobné závislosti. Mnohonásobná závislost se opírá o geneticky danou náchylnost k závislostem, stejně jako o rané traumatické zkušenosti, zvraty v důležitých obdobích života v souvislosti s objekty nebo aktivitami majícími adiktivní potenciál (Grant, Steinberg, 2005). Výzkumy, jmenovitě např. Eisenman, Dantzker, Ellis, 2004, přinesly důkazy o tom, že osoba náchylná ke ztrátě kontroly v jedné oblasti, má často problémy se závislostí i v jiných oblastech (Oltmanns, Neale & Davison, 2003; Crowther, Wolf & Sherwood, 1992; Fairburn, Hay & Welch, 1993; Gordon, 1990; Hoek, 1995 a další), a že jedna špatná zkušenost může vést následně k problémům v jiných oblastech života (Eisenman, Dantzker, Ellis, 2004). To, že se často vyskytuje více než jedna závislost u jednoho klienta ve stejný moment nebo se závislost postupem času mění, je velice důležité pro diagnostiku a léčbu takového klienta. Carnes, Murray & Charpentier (2004) zdůrazňují, že je nutné léčit všechny závislosti u daného jedince. Léčba toliko jedné závislosti může být v důsledku opomenutého vlivu druhé závislosti zcela neúspěšná. Je evidentní, že klient s více závislostmi bude potřebovat intenzivnější a specifitější pomoc.

Přestože je výzkum komorbidity závislostí jedinečným tématem, které může ještě mnohé v této oblasti odhalit, nebylo dosud věnováno dotčené problematice dost pozornosti. Nicméně níže uvedené výzkumy naznačují nepo-

piratelnou souvislost mezi komorbiditou nelátkových závislostí, zvláště pak souvislost patologického hráčství a závislosti na jídle se sexuální závislostí by mohla být nosným tématem.

Black, Flumerfelt, Kehrberg, Schlosser (1993) ve svém výzkumu sexuálně závislých sledovali i komorbiditu se závislostí na **alkoholu**. Uvádí, že téměř 2/3 osob splňovaly za uplynulých 6 měsíců kritéria pro nějakou psychickou poruchu, jmenovitě užívání nějaké návykové látky (alkohol) či další psychické poruchy (Black, Flumerfelt, Kehrberg, Schlosser, 1997).

Carnes (1989) zaznamenal signifikantní souvislost mezi závislostí na sexu a **poruchami příjmu potravy** a indikoval, že tyto dvě poruchy se mohou vyskytovat ve stejný moment u jedné osoby. Při svém výzkumu 1000 sexuálně závislých zjistil, že 38% vykazovalo také nějakou poruchu příjmu potravy (Carnes, 1991; Power, 2005).

Dantzker, Eisenman, Ellis (2003) zkoumali komorbiditu drogové závislosti, sexuální závislosti a závislosti na jídle. Soubor tvořilo 9313 vysokoškolských studentů, z toho 3083 mužů a 6230 žen. Výzkum prokázal velké rozdíly v druzích závislostí mezi oběma pohlavími. Zatímco u mužů se jednalo o závislost na **alkoholu, amfetaminech, barbiturátech, kokainu, heroinu, marihuaně, hraní a sexu**, u žen to byla závislost na **jídle a kouření**. U mužů i žen byla prokázána statisticky významná korelace mezi závislostí na amfetaminu spolu se závislostí na barbiturátech, kokainu a marihuaně. Bylo prokázáno, že závislost k jedné droze znamená potenciální riziko vzniku závislosti k droze jiné, bez ohledu na to, které (konkrétně: kokain, alkohol, cigarety, amfetamin a další). Nebyla ale prokázána signifikantní korelace mezi závislostí na sexu a závislostí na jídle. Také bylo zjištěno, že muži více inklinují k závislostem než ženy. Statisticky významně více vedli u patologického hráčství a sexuální závislosti (Dantzker, Eisenman, Ellis, 2004). Tyto rozdíly mají pravděpodobně původ v biologických rozdílech mezi pohlavími a sociálními rolemi. Závěrem chci zdůraznit, že zatímco Carnes zkoumal závislé, Eisenman & kol. zkoumali rozsáhlý vzorek vysokoškolských studentů, tzn. osob a priori nezávislých.

Grant a Steinberg (2004) prováděli výzkum sexuálního chování u 225 dospělých, průměrný věk 47,3, 53% tvořily ženy, kteří splňovali kritéria patologického hráčství. Téměř 1/5 patologických hráčů trpěla též kompulsivním sexuálním chováním, z nichž 70,5% uvedlo, že kompulsivní sexuální chování předcházelo **patologickému hráčství**. Obdobné závěry uvádí i Black & kol. (1997) (Grant, Steinberg, 2005).

Kasl ve své práci se závislými ženami popisuje **sex a alkohol**, případně psychoaktivní látky, jako nejčastější závislosti, které se spolu vyskytují u klientů ve stejný moment (Power, 2005).

V roce 1989 zveřejnil **Washton** svůj výzkum závislých na kokainu s tím, že 50% respondentů bylo rovněž sexuálně závislých. Proto uvažoval o tom, zda kokain může být spouštěčem sexuální závislosti. Dnes už můžeme konstatovat, že **závislost na stimulantech** a sexu spolu souvisí a vznik této kombinace ovlivňuje gender a délka užívání drogy. Tomuto problému se podrobně věnovali Alison, Brown, Domier, Rawson (2004) (Schneider, 2005).

5.3 Obecné závěry z výzkumů

Ze zveřejněných výzkumů sexuální závislosti, cybersexu vyplynula následující signifikantní data a teorie, které mohou být a jsou jako hypotézy dále předmětem zkoumání a ověřování.

Prevalence

Odborníci (např. Coleman, Schafter, Zimmerman, Carnes) předpokládají, že v USA cca 5 – 6 % populace trpí kompulsivním sexuálním chováním (Black & kol., 1997). P. Hall předpokládá 3 – 6% závislých Britů (Hall, 2006). V roce 2000 Cooper prezentoval výstupy výzkumu 9.265 respondentů, kteří užívali Internet k sexuálním účelům a zjistil 17 % podíl účastníků se uživatelů, o nichž bylo možné hovořit jako o sexuálně závislých (Ragan, Martin, 2000). Carnes uveřejnil v roce 1991 v té době výsledky nejrozsáhlejšího výzkumu 932 subjektů hledajících léčbu sexuální závislosti. Zjistil, že cca 20% sexuálně závislých tvořily ženy a dále, že vybrané kompulsivní chování se u obou pohlaví lišilo. Muži realizovali sexuální aktivity týkající se sexuálního objektu – voyerismus, prostituce a anonymní sex, zatímco ženy tíhly k sexu v souvislosti s pocity síly, moci – sado-masochismus, sex za peníze, sexuální fantazie, svádění a kořistnický sex (vysvětlení pojmů viz část A, kapitola 2.2 Definice sexuální závislosti) (Hall, 2006).

Teorie, poznatky, hypotézy

Sexuálně závislí používají sexuální chování jako formu obrany proti bolestivým afektům. Tudíž sexualita pro takového jedince představuje nejlepší dostupnou cestu k vlastní ochraně před skutečným či potenciálním poškozením v jakémkoli čase za jakýchkoli okolností. Ohrožení je obvykle interní nikoli

externí a souvisí s tím, jak taková osoba vidí sebe a druhé, a jak chápe nebezpečí nebo zranitelnost v různých situacích. Percepce a prožívání zranitelnosti je ovšem determinováno psychologickým make-upem takového individua a je ovlivněno předchozími zkušenostmi a osobní historií (Giugliano, 2003).

Bludný kruh závislosti funguje u sexuální stejně jako u kterékoli jiné: po dosažení sexuálního uspokojení následují pocity studu, hanby, lítosti, výčitek a zlosti. Postupem času, s prohlubující se závislostí, se mnoho závislých bude snažit neúspěšně přestat nebo omezit závislost, aby zjistilo, že už nad ní nemá moc. Jsou sami, izolovaní a brzy přijdou na to, že vyhledávají sex jako formu úniku z problémových situací. Sex se stává způsobem odčerpávání bolesti a unikem z těžkostí, které sám způsobil (Hall, 2006). Bludný kruh je způsoben tím, že zneužívání drogy (látkové či nelátkové) na jedné straně nepříjemné stavy zmírňuje, ale na straně druhé způsobuje. Následkem jsou deprese, úzkosti, pocity viny, hostilita, výrazná sebelítost a přecitlivělost, apod. a obranné mechanismy jako popření, racionalizace, projekce, zlehčování problému, vyhýbání se pocitům a odpor ke zpětné vazbě o sobě od jiných lidí. Hamer a Copeland ještě zdůrazňují nálezy k vně uloženému „locus of control“ (Hamer, Copeland, 2003).

Čtyřstupňový proces závislého cyklu navržený Carnesem začíná zaobíráním se sexem. Závislý nemyslí na nic jiného než na další sexuální uspokojení. Veškerá konverzace se točí kolem sexu, každá osoba, se kterou se potká, nebo každé místo, kam jde, nějak zapadá do příběhu, který si v souvislosti se svým sexuálním chováním vytváří. Toto totální pohlčení jeho oblíbeným tématem jej izoluje od ostatního světa. Ignorovány jsou nejen skutečné problémy, ale i důležité oblasti života jako jsou partnerské vztahy, práce.

Druhou fází je fáze ritualizace, která umožňuje závislému připravit se na další sexuální incident systematickou a obsesivní cestou. Každý závislý má preferované rutinní procesy, které zintenzivňují pohroužení se do sexu a nástup vzrušení. Cílem této fáze je dosažení vybraného uspokojujícího sexuálního chování.

Třetí fáze nastává tehdy, když se závislý časově vzdaluje od okamžiku vyvrcholení a upadá do zoufalství, deprese. Uvědomuje si, že zase ztratil kontrolu nad svým chováním, cítí se bezmocný a naplněný sebenenávistí. Pociťuje silně hanbu a stud. Pro závislého je nejjednodušší cestou úniku před takovými pocity znovu se ponořit do vytržení, které sex přináší (tj. 4. fáze) (Hall, 2006).

Z **psychosociálního hlediska** se u závislých setkáváme s nevyrovnanými osobnostmi, které mají problémy s vlastní identitou a sebeporozuměním, trpí nedostatkem sebeúcty, sebevědomí, trpí komplexy méněcennosti, mají problémy v sebehodnotících postojích. To, jak osoba reaguje na stres, deprese, vztahové

problémy, je dalším faktorem, který může vést ke vzniku a rozvoji závislosti. Krizovou nebo stresovou situaci takový jedinec řeší únikem do závislosti. Frank Schmeichel popsal řadu kasuistik, díky nimž lze vysledovat některé společné charakteristiky popisovaných pacientů: slabě vyvinuté sebevědomí, pocit méněcennosti, jímž postižený trpí většinou od raného dětství, příliš autoritářská výchova nebo naopak výchova zanedbávající, orientovaná na rodiče. Závislí jedinci obvykle vykazují nějakou patologii při utváření osobnosti - rodiče i další členové rodiny bývají k takto postiženým jedincům častěji lhostejní nebo si jich nevšímají, jedinci mají mnohem méně pozitivní vztah k rodičům a mnohem méně také vidí ve svých rodičích pro sebe přijatelný vzor chování. Doma nezažívali pohodu a klid, nebyli rodiči zdravě podporováni apod. Z výzkumů vyplývá (viz výše v této kapitole), že sexuálně závislí často trpí poruchami nálad, úzkostnými poruchami, poruchami osobnosti, případně látkovou závislostí. Kafka a Prentky uvádí též hyperaktivitu jako častou poruchu, která se u sexuálně závislých vyskytuje. Výzkum více než 1.000 sexuálně závislých a jejich partnerů odhalil, že mnoho z nich pocházelo z podstatně dysfunkčních rodin, 97% uvádělo psychické zneužívání, 71% fyzické zneužívání a 83% sexuální zneužívání. 87% z nich uvedlo, že alespoň jeden člen rodiny trpěl nějakou formou závislosti. Četná byla rovněž komorbidita – 43% bylo zároveň závislých na nějaké návykové látce, 38% trpělo poruchou příjmu potravy, 28% workoholismem, 26% tvořili shopoholici a 5% patologičtí hráči (Hall, 2006). Jednou z možností, jak zvládnout pocit vlastní nedostatečnosti a méněcennosti, je pak vrhnout se po hlavě do takového jednání, které na určitou dobu pozitivně ovlivní náladu. Tak se například mohou závislí lidé díky své činnosti přechodně zbavit pocitu osamělosti, ublíženosti nebo méněcennosti. Sex může sloužit jako únik před nevyřešenými problémy v jiných oblastech života nebo jako náhradní uspokojování jiných citových a dalších psychologických potřeb. Není jisté potřeba zdůrazňovat, že takové řešení tyto problémy nejen neléčí, ale naopak dostává klienta a jeho blízké do problémů mnohem hlubších a rozsáhlejších. Speciálně sexuálně závislí se dostávají do značně dehonestujícího postavení.

6 Léčba sexuální závislosti

Ze stanovisek odborníků, věnujících se závislostem, např. Nešpor, Rotgers, Keller, Morgenstern, Csémy, Kubička, Dvořák, Dvořáček a další, jednoznačně vyplývá, že formy léčení jsou u všech látkových i nelátkových závislostí obdobné, tj. nutnost identifikovat spouštěče návykového chování, hledat cesty, jak přerušit řetězce myšlenek, emocí a chování, vedoucích k setkání se spouštěči a zpět, práce s motivací, změna životního stylu, vyhýbání se rizikovému prostředí, využívání vlivu širšího okolí, prohlubování sebeuvědomění a sebeovládání, psychoterapie. Zpravidla se používá kombinace více postupů. Speciálně u nelátkových závislostí, kde dochází jen minimálně k aplikaci farmakologické léčby, je kladen zásadní důraz na psychoterapii, a to nejen individuální, ale zejména skupinovou, přičemž velký význam je připisován svépomocným sdružením závislých (např. Sexaholics anonymous). Bohužel v Česku zatím nejsou vytvořené svépomocné organizace speciálně pro sexuálně závislé ani terapeutické skupiny pro tuto skupinu závislých. Ovšem některá léčebná zařízení se věnují i klientům jiných nelátkových závislostí, jmenovitě patologickým hráčům nebo závislým na jídle, např. Terapeutická komunita White Light, Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, Psychiatrická léčebna Kroměříž a další. Nabídka pomoci je tedy možná jen otázkou poptávky.

6.1 Léčebné postupy

Ačkoliv sexuální závislost vykazuje principiálně mnohé společné rysy s ostatními závislostmi, přece jen je tu jedno specifikum: trvalá abstinence není de facto ani možná ani žádoucí. U cybersexu ale o abstinenci takové podoby sexuálního uspokojování naopak hovořit musíme. Obecně nám jde o přesměrování sexuálního chování zdravým, uživatele v reálném životě neomezujícím, směrem. O to je léčba ze sexuální závislosti zdlouhavější a náročnější. Na počátku je nicméně abstinence doporučována. Klient se musí naučit prožívat zdravý a silný sexuální život. Jedním z rizik léčby je i to, že pacient může získat averzi

vůči sexu vůbec. A jak víme, potlačováním přirozených potřeb, chápáním sexu jako něčeho špatného, se otevírá prostor pro vznik jiné podoby patologické osobnosti. Klient se proto musí naučit rozpoznávat nebezpečné situace a příznaky a mít aktivní plán, jak se nebezpečí včas vyhnout. Je to podobné jako se závislostí na jídle. Cílem léčby je naučit se zdravé sexualitě.

Pro léčbu sexuální závislosti jsou doporučovány a využívány tyto léčebné postupy: **individuální psychoterapie, skupinová psychoterapie, kombinace individuální a skupinové psychoterapie a farmakologická léčba.**

Individuální psychoterapie je považována právě u sexuální závislosti za velice důležitou i proto, že klienti trpí často ještě další psychickou poruchou. Různé projevy poruch osobnosti jsou součástí vzorců chování a myšlení klientů a negativně ovlivňují jejich partnerské vztahy. Psychoterapie pak může být velmi účinná v odkrývání zdrojů takových dysfunkčních strategií a může pomoci klientům naučit se více adaptivní mechanismy. Léčba by měla také přispět k odstranění nebo zmírnění symptomů a pomoci naučit se nové dovednosti v psychosexuálním fungování klienta. Stran kontroly afektivních stavů (speciálně úzkosti a deprese) je potřeba se v mnoha případech intenzivně věnovat vlastní identitě klienta a jeho intimní problematice. Délka vztahu klienta a psychoterapeuta se průměrně uvádí 3 – 5 let, přičemž první dva roky jsou velmi intenzivní. Optimálně by měla být individuální psychoterapie kombinována se skupinovou a rodinnou. Tato trojkombinace se jeví být jako velice účinná. V rámci psychoterapie se používají nejčastěji kognitivně-behaviorální postupy, zejména postupy u cybersexu vykazují mnohé styčné rysy s kognitivně-behaviorální terapií patologických hráčů (Carnes, 2003; Coleman, 2003). Jiní experti na sexuální závislost (Friedman, 1999) využívají gestalt psychoterapii, jejímž cílem je odhalit příčiny chování, které jsou skryté, propojit vnitřní zkušenost a vnitřní pravdy se skutečností, další, např. Giugliano, aplikuje zase psychoanalýzu (Giugliano, 2003). Z našich předních odborníků se přiklání k této formě terapie ve spojení s farmakoterapií např. Ponděličková-Mašlová.

Zajímavým příkladem terapie, aplikující nejnovější poznatky vědy v oblasti závislého chování, je přístup, který navrhl MUDr. J. Dvořáček, vycházející z **neurobiologického modelu závislosti**, jenž funguje pro všechny druhy závislostí. Terapie je založena na 7mi principech:

- ❑ dlouhodobost terapie (změny, které nastaly vlivem drogy jsou výsledkem dlouhodobého procesu, dlouhodobého měnění a zjednodušování užívaných strategií. Přechod k původním komplexním strategiím je rovněž dlouhodobou záležitostí),
- ❑ učení se odložení zisku (mozek je naučen rychlému způsobu dosažení odměny užitím drogy. Klient se musí naučit zvládat odložení vyřešení nelihosti, např. bodovací systém – abstraktní odměny denně, konkrétní odměny na konci týdne),

- ❑ obnovení přirozených zdrojů odměny (nahrazení umělé odměny přirozenými zdroji odměny – sportovní, relaxační, turistické, kulturní, společenské programy),
- ❑ posílení motivace ke komplikovaným strategiím (nutná skupinová terapie, jde o získávání zkušenosti ze vztahů s ostatními členy, vytváření vzájemně se podporujícího, empatického, vřelého prostředí),
- ❑ obnovení funkce emocí (prohlubování a znovuvytváření emocí, jejich barevné škály, vykonávání určitého chování musí být spojováno s prožitkem),
- ❑ práce s relapsem spojeným s kontextem (relaps hrozí jako důsledek paměťové stopy na nedávnou efektivní strategii, program musí obsahovat práci s identifikací původního kontextu, s přípravou na vyhnout se některým momentům a s vytvořením si strategií pro zvládnání těchto momentů, kterým se nelze vyhnout),
- ❑ práce s relapsem spojeným se stresem (strategie pro vyhýbání se nelibým situacím a zvládnání stresu – zvyšování odolnosti, zvyšování celkového zdraví, sebevědomí, sebedůvěry) (Dvořáček, 2004).

Skupinová psychoterapie je postavená na principu 12ti kroků. Mnozí kladou tuto variantu léčby na první místo a dle průzkumů (viz níže) neoprávněně. Skupiny 12ti kroků jsou postaveny na modelu svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků. Obsahem většiny 12ti kroků jsou spirituální principy, které nabádají závislého k hledání nového smyslu života, k pokoře, sebezpytování, odevzdání některých jeho problémů do rukou vyšší síly, jak on ji sám chápe. V USA existuje velké množství odnoží svépomocných skupin sexuálně závislých, mezi nejznámější patří Sexual Addicts Anonymous, Sex and Love Anonymous nebo Sexaholics Anonymous. Navíc mnoho závislých hledá pomoc pouze prostřednictvím těchto skupin. Někteří psychoterapeuté využívají těchto skupin i jako doplněk ke svému léčebnému programu. Jak již bylo výše uvedeno, zásadní odlišností od svépomocných skupin alkoholiků je to, že u sexuální závislosti není podmínkou pro účast na léčebném programu abstinence. Mnozí kritikové to považují za potenciálně nebezpečné, pokud u klienta zároveň neprobíhá odpovídající farmaceutická a psychologická léčba. Předpokladem úspěšnosti je nutná aktivní účast na programu a zapojení se. Odborníci uvádí, že pouze 23 % klientů absolvuje prvních 9 z 12ti kroků během 18ti měsíců. U těch, kterým se to povede, je zato minimální riziko recidivy (Carnes, 2003; Coleman, 2003). Pešek, Kotrbová, Masár a Vurm provedli v roce 2005 analýzu terapeutické účinnosti svépomocného sdružení Anonymních alkoholiků. Autoři vyzdvihují skupinový efekt této formy léčby (učení se užitečným sociálním dovednostem, vzájemné posilování motivace, oslabení pocitu stigmatizace, změna a posílení sítě kladných sociálních vztahů), ale zároveň upo-

zornují na nutnost kombinace s profesionální formou terapie. Svépomocná sdružení jsou vhodná spíše jako následná péče o klienty, kteří absolvovali profesionální léčbu (Pešek, Kotrbová, Masár & Vurm, 2005). Bližší informace o svépomocných organizacích v USA lze čerpat na těchto webových stránkách: www.saa-recovery.org, www.sa.org, www.slaafws.org, www.sca-recovery.org.

V Česku jsou obecně terapeutické komunity v zařízeních, poskytujících střednědobou léčbu (od několika týdnů do zhruba 4 měsíců), modifikované terapeutické komunity, pracující v nespécifikovaných podmínkách nebo se specifickými pacienty a klasické terapeutické komunity pracující podle amerických vzorů, kde trvá léčba jeden rok i déle a dělí se typicky na úvodní stádium (do 60ti dní), stádium primární léčby (2 – 12 měsíců) a stádium návratu do společnosti (13 – 24 měsíců, včetně ambulantního doléčování).

V USA je skupinová terapie u sexuální závislosti považována za základní a nezbytnou, navíc finančně efektivní, formu léčby. Skupina je totiž schopná poskytnout konfrontaci k obranným mechanismům klientů (racionalizace, popření apod.), poskytnout optimální prostor a společnost pro učení se, jak zvládat mezilidské vztahy, snížit pocity hanby, izolace, posilovat sebevědomí, zvyšovat kapacitu pro sebeempathii, a sebestopozumění. Cooper a Line navrhli základní 16ti týdenní program skupinové léčby, vycházející z psychodynamických a kognitivně-behaviorálních postulatů tak, jak je praktikují v The San Jose Marital and Sexuality Centre. Skupina je dobrovolná, skládá se ze 7 – 10ti členů a schází se na jednu hodinu týdně. Nástin programu, včetně konkrétních cílů a kroků, uvádím na ukázkou v příloze č. 4 (Cooper, Line, 2002). Tays, Earle, Wells, Murray a Garrett vytvořili vlastní léčebný program integrující rodinnou, párovou, kognitivně-behaviorální, psychodynamickou, sebezkušenostní terapii, arteterapii a terapii 12ti kroků. Jedná se o třítydenní denní skupinovou psychoterapii (Tays, Earle, Wells, Murray & Garrett, 1999). V Česku je zastánce skupinové terapie např. Kožnar.

Kombinace individuální a skupinové psychoterapie - Dew a Chaney uvádí, že vstup do individuální terapie podmiňují splněním následujících podmínek: minimálně 1x týdně návštěva Sexual Addictions Anonymous, denní kontakt s učitelem/sponzorem plnění principu 12ti kroků a jednoměsíční abstinence od všech sexuálních aktivit, včetně cybersexu. Pokud je problémem cybersex, pak je práce na počítači z pracovních důvodů podmíněna tím, že problematický uživatel je stále pod dozorem svých kolegů, nepracuje v samostatné kanceláři sám, případně má stále otevřeny dveře a na jeho obrazovku vidí jeho kolegové (Dew, Chaney, 2004).

Farmakologickou léčbu reprezentují antidepresiva, která selektivně působí na hladinu serotoninu v mozku a snižují míru sexuální kompulze a s tím spojenou úroveň úzkosti a deprese. Nové léky, narušující obsesivní myšlení, pomáhají

klientům kontrolovat jejich nutkové potřeby. Léky, které potlačují tvorbu antiandrogenů mohou být zároveň použity k léčbě různých parafilií (Coleman, 2003). Kafka & kol. (1991) uvádí, že léčba pacientů sexuálně závislých fluo-
xetinem, clomipraminem, paroxetinem, fluvoxaminem a sertralinem vede ke zlepšení schopnosti kontroly sexuálních impulsů a následně snížení frekvence a intenzity těchto potřeb. Bohužel odborníci zároveň upozorňují na vedlejší aspekty serotonergní medikace (Zajecka & kol., 1991; Jacobsen, 1992; Gitlin, 1994) – snížené libido, zpoždění orgasmu, anorgasmie, dysfunkce erekce. Proto serotonergní medikaci lze považovat za efektivní v léčbě sexuálních parafilií. Následně, Greenburg & kol. (1996) a Stein & kol. (1992) demonstrovali účinnost léčby, tj. redukci obsesivních a kompulsivních sexuálních symptomů, inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Léčba sexuální závislosti by měla využívat kombinaci medikace snižující hladinu testosteronu a zároveň SSRI.

6.2 Účinnost a cíle léčby

Z dotazníku 190ti sexuálně závislých vyplynulo, že za formu neúčinnější léčby považují sestupně od nejvíce účinné po nejméně účinnou tyto: vyšší síla (na ní je postaven systém 12ti kroků) (u 87 % respondentů), účast na skupině 12ti kroků (85 %), podpora přátel (69 %), individuální terapie (65 %), omezené období abstinence (64 %), sponzor (rozumí se ručitel za chování, obvyklé u svépomocných skupin, bývá to zkušený a spolehlivý účastník skupiny, procházející úspěšně léčbou již delší dobu) (61 %), změna životního stylu (58 %), účast na skupině 12ti kroků s jiným zaměřením, než je sexuální závislost (55 %) (Carnes, 2003).

V roce 2004 zveřejnili Csémy, Kubička a Dvořák výsledky kvalitativního výzkumu zabývajícího se faktory, které ovlivňují retenci u žen závislých na alkoholu a nelegálních drogách. V této souvislosti je potřeba upozornit na to, že při porovnávání obou pohlaví stran závažnosti poruchy a současně retenci v léčbě a procentu dokončení léčby, mají ženy v průměru vyšší skóre závažnosti poruchy a současně ve srovnání s muži mají nižší retenci v léčbě a v nižším procentu léčbu dokončují. Zkoumáno bylo 269 pacientek Oddělení pro léčbu závislostí žen Psychiatrické léčebny v Praze 8. Z osmi sledovaných nezávislých proměnných: závislost u rodičů, vývoj v úplné (intaktní) rodině do 15ti let věku, věk (nad 29 let), dobrý somatický zdravotní stav, bez kriminálního chování v minulosti, silná kladná vazba pro léčbu, uspokojivý partnerský vztah, podpora blízkého sociálního prostředí, se jako statisticky významné prediktory léčby uplatnily pouze tři: vývoj v úplné rodině do 15ti let věku, věk nad 29 let a ko-

nečně silná kladná motivace pro léčbu (Csémy, Kubička, Dvořák, 2004). Byť se jedná o výzkum látkových závislostí, můžeme jeho výsledky interpretovat ve vztahu k závislosti obecně. Výstupy potvrzují, že velkou roli hraje rodinné prostředí, sebeuvědomění a motivace. Věk nad 29 let řadí takové úspěšné pacienty do vývojové fáze pozdní mladé dospělosti, která je charakterizována naprosto jinými vývojovými úkoly než je fáze adolescence, případně počátku mladší dospělosti (tj. období, jehož vývojovým úkolem je hledání vlastní identity).

Teorie i praxe ukázala, že při léčbě závislosti je naprosto zásadní **práce s motivací**, tedy posilování motivace. Rotgers & kol. uvádí 5 principů posilování motivace – vyjadřování empatie, vytvoření rozporu (co klient chce v budoucnu a jak se chová v současnosti), vyhýbání se neproduktivním sporům, práce s odporem (reflexe odporu, změna vztahového rámce, uvažování o jeho příčinách) a posilování sebedůvěry. Zvládnutím techniky posilování motivace získává terapeut velmi účinný nástroj. Při posilování motivace se zdůrazňuje projevení respektu, naslouchání a komunikování porozumění. Terapeut poskytuje pozitivní zpětnou vazbu, oceňuje pokroky v léčbě, zdůrazňuje klientovy schopnosti a nadání, ale zároveň mu pomáhá uvědomit si rozpor mezi tím, jak jedná a jak by chtěl jednat. Tzv. odpor terapeut využívá: může ho reflektovat, nadsadit, může rezistenci přijmout nebo změnit vztahový rámec. Odpor je také možné obejít za pomoci nepřímého vyjádření nebo metafory. Terapeut podporuje soběstačnost a důvěru ve vlastní možnosti klienta podílet se na změně k lepšímu. Velmi významným motivačním faktorem bývá vliv rodiny a okolí (Hoeschl & kol., 2002; Nešpor, 2000). Klient se učí a zlepšuje sociální dovednosti (např. schopnost čelit sociálnímu tlaku, asertivita, komunikace, řešení problémů apod.), dovednosti sebeovlivnění (sebemotivace, sebeovládání, přiměřený životní styl, zvládání rizikových duševních stavů, např. craving), relaxační techniky (mírní následky stresu, úzkosti a deprese, zlepšují schopnost sebeuvědomování (Hoeschl & kol., 2002).

6.3 Léčba závislosti na cybersexu

V neposlední řadě bych chtěla zmínit některá specifika nebo spíše doporučení týkající se léčby závislosti na cybersexu. Jako jeden z prvních důležitých principů je uváděna dostupnost informací o léčbě na webových stránkách. Cesta k excesivním uživatelům cybersexu vede přes Internet. Proto mnoho zahraničních odborníků využívá Internet k iniciačnímu oslovení závislých. Jmenovitě např. K. Young nebo J. Putnam spravují webové stránky, kde uživatelé Internetu mohou projít testem měření závažnosti jejich možné závislosti. Putnam uvádí, že tuto stránku navštěvuje více než 1.000 uživatelů denně (Putnam, 2000).

Pro první kontakt je vhodná možnost využití e-mailu. Jedná se pouze o informativní data (služby, ceny, úřední hodiny, dohoda schůzky) a možnost vyplnit dotazník obecných informací o klientovi a psychosociální anamnézu v elektronické formě a zaslání e-mailem. Další opatření už vycházejí z „The Triple A“ teorie – tj. jak omezit lehkou přístupnost k droze, dostupnost (z hlediska nákladů a následků) a uvést na pravou míru zdánlivou anonymitu. Na předmětném počítači se dá využít speciálních softwarů blokujících přístup na vybrané webové stránky (tj. stránky se sexuální tematikou), doporučované je používání počítače v prostředí, které bude bránit vstupu na problematické stránky (veřejné prostory), tj. klient pracuje s rizikovým nástrojem, ale prostředí mu znemožňuje, nebo aspoň znesnadňuje, selhání, klientům se vysvětluje a demonstruje, jaké závislost na cybersexu přináší škody, kolik stojí apod. (zde se ideálně uplatňuje skupinová terapie), upozorňuje se na naprosto naivní důvěru v anonymitu formou ukázek, jak snadné je zjistit identitu klienta. Existují také on-line komunity léčících se závislých, kteří si poskytují podporu, kontrolují se v užívání Internetu apod. (Putnam, 2000).

(B) VÝZKUMNÁ ČÁST

1. Výzkumný problém

Výzkumu cybersexu se v našem prostředí detailně věnovali např. Divínová (Divínová, 2005) či Šmahel (Šmahel, Veselá, 2006). Oběma se podařilo velmi dobře postihnout a prozkoumat tento problém obecně, charakterizovat uživatele cybersexu a dotknout se mnoha jevů, které se ve virtuální realitě odehrávají a přesahují i do reality běžné. Z dostupných zdrojů mi ale není známo, že by se někdo v našem prostředí věnoval výzkumu závislosti na cybersexu jako jedné z forem sexuální závislosti, třebaže masivní nárůst excesivních uživatelů cybersexu je i při zběžném pohledu na webové stránky se sexuální tematikou na první pohled patrný. Zároveň je pro mne skutečnost, že někteří uživatelé tráví cybersexem desítky hodin týdně, indikátorem potenciálního problému s ovládnutím jejich chování a nutnosti čelit škodlivým následkům takového chování.

Ve výzkumu sexuální závislosti v zahraničí se nejčastěji pracuje s dvěma okruhy probandů. Buď jde o zkoumání studentů s tím, že je sledováno, zda používají internet, věnují se cybersexu, zda někteří z nich mohou splňovat měřítko závislosti, jaké jsou charakteristiky uživatelů, apod. Nebo se pracuje se skupinou uživatelů, kteří se přihlásí na výzvu realizátora výzkumu, pokud mají problémy se sexem, potažmo cybersexem. Problematice závislosti sexuální, závislosti na cybersexu, se věnuje mnoho renomovaných odborníků, kteří jsou aktivní „on-line“, paralelně také fungují svépomocné organizace (např. Sexaholics Anonymous) a mediálně jde o atraktivní téma. Povědomí o sexuální závislosti, závislosti na cybersexu je proto u široké veřejnosti dobré. Odhad prevalence sexuální závislosti se pohybuje v zahraničí okolo 3 – 6% (viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti), z toho se odhaduje, že cirká 1%, tj. celá jedna třetina, pokud se držíme spodní hranice prevalence, představují závislí na cybersexu. U nás zatím výzkumem získaná data o této problematice chybí a navíc výstupy z výzkumů ze zahraničí volají o rozvíjení a ověřování hypotéz, o tvorbu teorií.

Ve výzkumu se věnuji z oblasti sexuální závislosti formě závislosti na cybersexu proto, že je dost obtížné získat vzorek sexuálně závislých osob za situace, kdy neexistuje organizačně ukotvená záchytná síť pro pomoc právě těmto je-

dincům. Na druhou stranu stejně jako pro cybersexchataře byl i pro mne, v duchu Cooperovy teorie „AAA“, sexchat poměrně snadno dostupným terénem.

S ohledem na malý počet účastníků, chybějící teoretické zázemí tohoto výzkumného problému a navíc jeho kontroverznost, jsem volila cestu kvalitativně-kvantitativního výzkumu.

2. Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Smyslem výzkumu bylo zjistit, zda a za jakých podmínek je možné uvažovat o závislosti na cybersexu ve smyslu návykové a impulsivní poruchy v duchu výše citovaných teoretických východisek (viz část A, kapitola 1. Závislost, 2. Jak lze chápat sexuální závislost). Použití parametrických technik je vázáno na určité předpoklady o konkrétním rozdělení populace. Mnou zkoumaný výzkumný soubor nevyhovuje požadavkům parametrického zpracování. Volila jsem proto cestu stanovení výzkumných otázek, opírajících se o teoretické postuláty, a na ně jsem hledala odpověď s využitím kvantitativních nástrojů, zejména deskripce, klasifikace, indukce a kategorizace. Následně jsem pak podrobila další získaná data kvalitativní analýze za pomoci metody vytváření trsů a metody vyhledávání a vyznačování vztahů. Tento výzkum může být odrazovým můstkem při hledání zajímavých hypotéz a optimálních metod pro další výzkumníky v této či související oblasti.

Cílem výzkumu bylo:

1. prozkoumat, popsat a klasifikovat ve sledovaném výzkumném souboru uživatelů cybersexu znaky závislosti, případně problematického chování a jeho vývoj, provést kvalifikovaný odhad prevalence závislých a problematických uživatelů,
2. prozkoumat, popsat a indukovat aspekty vedoucí ke vzniku závislého či problematického chování ve vztahu ke cybersexu dle teorií možných příčin vzniku sexuální závislosti, tj. psychosociální, biologické a multidimenzionální teorie (viz část A, kapitola 3. Kde hledat příčiny vzniku a udržování sexuální závislosti),
3. prozkoumat a popsat společné charakteristiky závislých a problematických uživatelů cybersexu,
4. sledovat u vybraných závislých a problémových uživatelů možnou progresi problémového chování po uplynutí tří měsíců,
5. popsat škodlivé následky problematického užívání cybersexu,

6. zjistit, jaké formy terapie jsou přístupné a uskutečnitelné pro problematické uživatele cybersexu s ohledem na jejich očekávání.

V návaznosti na vytyčené cíle jsem v realizovaném výzkumu hledala odpovědi na tyto výzkumné otázky:

Cíl 1:

- a) Vyskytnou se ve sledovaném vzorku uživatelů cybersexu participanti, vykazující znaky závislosti, případně problematického chování, na cybersexu dle Škály závislosti na cybersexu (CSAT)?
- b) Jaké je procentuální zastoupení závislých a problematických uživatelů ve výzkumném souboru?
- c) Jaký je počet hodin strávených cybersexem, který lze stanovit za kritický v souvislosti se vznikem závislosti, to znamená kdy začíná cybersex negativně zasahovat do života uživatele a způsobovat škodlivé následky?
- d) Je možné identifikovat fáze závislosti na cybersexu? Liší se od fází popsaných u sexuálně závislých v zahraničních výzkumech?

Cíl 2:

- a) Dosahují problémoví či závislí uživatelé cybersexu (tj. skórující vysoko na škále CSAT) skóre neuroticismu či deprese dle Škály manifestní úzkosti (MAS)? Existuje souvislost mezi výsledky dosaženými na Škále závislosti na sexu (CSAT) a výsledky na Škále manifestní úzkosti (MAS)?
- b) Objevují se jiné psychiatrické poruchy než poruchy sledované dle MAS?
- c) Vykazují závislí či problematičtí uživatelé vysoké skóre na škále pro vyhledávání nového v sexu (SSSS), tzn. lze u nich předpokládat genovou variantu pro vyhledávání nového a sklony k rizikovému sexuálnímu chování?
- d) Lze vyvodit souvislost, případně jakou, mezi závislým a problematickým chováním naměřeným dle Škály závislosti na cybersexu (CSAT), výsledky dosaženými na Škále pro vyhledávání nového v sexu (SSSS) a Škále sebeúčinnosti v sexuálním chování (SSES)?
- e) Je cybersex využíván jako copingová strategie v případě řešení problémů, dysforie, deprese, úzkosti?

- f) Objevují se u závislých či problematických účastníků některé z dalších jevů, které jsou kladeny do souvislosti s příčinami vzniku sexuální závislosti?
- g) Lze vysledovat, v čem spočívá atraktivita sexchatu jako prostředí, ve kterém je realizován cybersex?

Cíl 3:

- a) Dají se vysledovat nějaké společné charakteristiky problémových či závislých uživatelů cybersexu, např. demografické, formy realizace cybersexu, apod.?

Cíl 4:

- a) Dojde u sledovaných problémových či závislých uživatelů cybersexu k viditelné progresi jejich problémového sexuálního chování po uplynutí tří měsíců?

Cíl 5:

- a) Ovlivňuje cybersex negativně partnerské/rodinné vztahy?

Cíl 6:

- a) Jaké formy terapie jsou přijatelné pro problematické uživatele s ohledem na specifčnost této poruchy?
- b) Co očekávají uživatelé cybersexu od terapie?

3. Výzkumný soubor

Metodou výběru výzkumného souboru byl prostý účelový výběr a dále u dvou účastníků samovýběr (Miovský, 2006). Výzkumný soubor tvoří 32 cybersexchatařů, tj. 6 % ze všech oslovených a 18,4 % z těch, které jsem přesvědčila o smysluplnosti výzkumu a obeslala je určenou testovou baterií a nebo projevili aktivní zájem o účast ve výzkumu. Jednalo se o cybersexchataře, kteří se opakovaně a více méně pravidelně vyskytovali na zvoleném sexchatu www.amateri.cz.

Podmínkou vstupu na tento sexchat je věk 18 let, tudíž všichni účastníci byli starší 18ti let. Prokazování věku se děje formou čestného prohlášení. Každý účastník povinně vyplňuje profil cybersexchataře, ve kterém uvádí obecné údaje o své osobě, mmj. věk, pohlaví, sexuální orientace, kraj či místo, kde žije, koníčky, apod. Individuální profil cybersexchataře je automaticky doplňován daty z informačního systému, tj. daty objektivně zachycenými, a to datem registrace a počtem hodin strávených na sexchatu. Profil je veřejný. Zároveň mají uživatelé možnost nechat se certifikovat správcem webu, čímž zvýší svoji kredibilitu a tím i pozici ve skupině ostatních cybersexchatařů. Tato certifikace je realizována formou ověřování fotografie a prokázání totožnosti toho kterého účastníka. Z participantů mého výzkumu je cca 50 % certifikovaných s tím, že ze skupiny závislých a problematických uživatelů představují certifikovaní cca 70 %.

Účastníci byli české nebo slovenské národnosti. Kontakt probíhal i se třemi polskými cybersexchataři, ale kvůli jazykové bariéře nikdo z nich nevrátil vyplněnou testovou baterii zpět. Osobní setkání se podařilo uskutečnit se dvěma cybersexchataři s tím, že sejmuté anamnestické údaje jsou předmětem samostatné kapitoly 6.3. Příkladové anamnézy dvou uživatelů cybersexu z výzkumného souboru, části B, a takto získaný materiál byl také podroben kvalitativní analýze dat, viz kapitola 6.2 Kvalitativní analýza dat, části B.

Počet účastníků získaných pro účast ve výzkumu je ve srovnání s podobnými výzkumy zcela standardní, byť ani zdaleka nesplňuje podmínky pro validní statistické zpracování. Dotazníky byly orientovány na intimní život každého účastníka, včetně takových dotazů jako nevěra, sexuální zneužívání, tj. témat

velmi citlivých. Je proto pochopitelné, že mnozí účastníci se nakonec pro účast na výzkumu, byť anonymní, nerozhodli. Výběr vzorku byl ukončen v okamžiku, kdy už další data nepřispívala k lepšímu porozumění této tématice a neobjevovaly se nové informace. Přes opakované pokusy se mi nepodařilo získat více uživatelů z TOP 100 cybersexchatařů a z ostatních jsem oslovila všechny uživatele daného sexchatu, kteří se zde opakovaně a pravidelně objevovali.

Účastníky jsem pro účely výzkumu evidovala tak, že postupně dostávali dle pohlaví jméno pořadově dle abecedy od A – Ž, respektive Aa po vyčerpání celé abecedy. Následně při vyhodnocování výzkumu jsem účastníkům přidělila vedle jména pořadová čísla podle toho, jak se umístili na škále CSAT (Škále závislosti na cybersexu), tj. číslo 1 = nejvyšší dosažený počet bodů.

Přesná struktura účastníků dle pohlaví, věku, sexuální orientace, statusu, délky partnerského vztahu, bydliště a vzdělání byla následující:

Tabulka U1 | Struktura účastníků výzkumného souboru

skladba souboru	počet celkem	z toho problémoví uživatelé
dle pohlaví		
muži	21	11
ženy	3	1
páry	8	3
dle věku		
18 - 24 let	4	2
25 - 30 let	3	2
31 - 40 let	18	6
41 - 50 let	6	4
51 - 60 let	1	1
dle sexuální orientace		
heterosexuál	21	12
homosexuál	2	0
bisexuál	9	3
dle délky vztahu		
vztah 0,5 - 1 rok	3	2
vztah 1 - 4 roky	3	1
vztah 5 - 10 let	10	6
vztah nad 10 let	6	3
dle místa bydliště		

skladba souboru	počet celkem	z toho problémoví uživatelé
město	27	13
vesnice	5	2
dle vzdělání		
vzdělání základní	2	1
vzdělání vyučen	1	1
vzdělání SŠ	14	6
vzdělání VŠ	15	7

4. Aplikovaná metodika získávání dat

Všichni účastníci výzkumu vyplnili níže specifikovanou testovou baterii, a to kompletně, nebylo nutné nikoho vyřadit. Účastníci vyplňovali dotazník a škály anonymně, respektive pod svými nicky. Další související korespondence probíhala přímo na sexchatu a na e-mail zařízený speciálně a pouze pro účel tohoto výzkumu.

Data byla získána za použití čtyř sebeposuzovacích škál, a to na měření míry neuroticismu, příp. deprese, na měření sexuální závislosti, vyhledávání nového v oblasti sexu a konečně na míru sebeúčinnosti v sexuálním chování. Následně jsem vytvořila strukturovaný dotazník k získání bližších informací o účastnících, jejich charakteristikách, jejich způsobu užívání, respektive zneužívání cybersexu. Výsledky z použitých škál jsou uvedeny v hrubých skórech.

Vedle těchto kvantitativních nástrojů jsem pro účely kvalitativní analýzy zachycovala paralelně probíhající on-line komunikaci, a to jako nestrukturované interview, dále ve formě inquirery po administraci odevzdaných škál a dotazníku mezi mnou a 15ti účastníky výzkumu, ale také s 21 dalšími uživateli cybersexu, kteří se nakonec výzkumu nezúčastnili. A konečně jsem také pro účely kvalitativní analýzy uskutečnila osobně nestrukturované interview se dvěma zúčastněnými problematickými probandy.

Přehled a popis použitých kvantitativních nástrojů:

The Cybersexual Addiction Test (CSAT) – Škála závislosti na cybersexu (viz příloha č. 1) po prostudování a vzájemné komparaci v zahraničí standardně používaných sebeposuzovacích škál na měření sexuální závislosti (viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti), jsem se rozhodla použít, dle mého názoru jeden z nejkomprensivnějších nástrojů na měření nelátkové závislosti, a to škálu Kimberly Youngové: Internet Addiction Test (IAT), respektive její verzi upravenou na cybersex (jedná se de facto pouze o výměnu slov “Internet“ za „cybersex“). Škála CSAT (Cybersexual Addiction Test) obsahuje všechny položky na sexuální závislost používaných škál a dále položky, které jsou navíc zahrnuty ve standardní škále IAT. Tento nástroj na měření závislosti na cybersexu sleduje všechny relevantní znaky závislosti sexuální, respektive závislosti

na cybersexu. Škála obsahuje 20 bodů, má rozsah od 1 (nikdy), 2 (zřídka), 3 (občas), 4 (často), 5 (vždy). Nejnižší počet bodů, který lze dosáhnout je 20, nejvyšší 100. Platí, čím vyšší skóre, tím vyšší míra problematického chování. Youngová rozdělila kategorie uživatelů dle míry dosažených bodů takto:

- 20-39 = běžný on-line uživatel, kontroluje se, i když čas trávený cybersexem může být delší než je běžné
- 40-69 = problematický uživatel
- 70-100 = závislost, cybersex zasahuje negativně do života a působí problémy (Young, 2005).

The Manifest Anxiety Scale – (MAS) – Škála manifestní úzkosti (viz příloha č. 2) vychází z položek obsažených v jednom z nejkompexnějších a nejpoužívanějších osobnostních inventářů – MMPI. Jde o sebesupozovací škálu, která obsahuje 50 položek a proband vybírá volbu „souhlasím“ či „nesouhlasím“ u každého sledovaného symptomu. Bodové hodnoty 19 – 33 nejspolehlivěji odrážejí klinický obraz, v němž je úzkost primárním symptomem. Výsledky v rozmezí 1 – 18 a 34 – 50 vyjadřují jiné symptomy. Vysoké skóry svědčí pro depresi. MAS rozlišuje spolehlivě mezi neurotiky a non-neurotiky (Svoboda, 1999). Škálu MAS jsem zvolila proto, že mnozí výzkumníci, např. Coleman, Weissberg, Schaffer, Zimmerman a další, mají za to, že primární funkcí kompulsivního sexuálního chování je redukce úzkosti. Z výsledků výzkumů vyplývá, že sebelítost, přecitlivělost, úzkostnost, příp. deprese, je jedním z důležitých jevů, vyskytujících se u sexuální závislosti.

Sexual Sensation Seeking Scale (SSSS) – Škála vyhledávání nového v oblasti sexu (viz příloha č. 1) – zahrnuje 11 položek. Škála byla navržena Kalichmanem & kol. v roce 1994 s cílem měřit sklony k účasti na nových/nestandardních či rizikových sexuálních aktivitách. Škála má rozsah od 1 (ne), 2 (spíše ne), 3 (spíše ano), po 4 (ano). Nejnižší počet bodů, který lze dosáhnout je 11, nejvyšší 44. Tento nástroj byl podroben opakovaně testování vnitřní konzistence a reliability (Kalichman, Rompa, 1994, 1995, Beck, Thombs, Mahoney a Fingar, 1995) a prokázal vysokou vnitřní konzistenci (Cronbachův alfa koeficient se v testech pohybuje od 0,75 – 0,81) i časovou stabilitu (test-retest ve výzkumu Beck, Thombs, Mahoney a Fingar, 1995, koeficient se pohybuje od 0,73 - 0,78) (Cooper, Delmonico, Burg, 2000, Coulter, 2007). Dle jedné z genových teorií (viz část A, kapitola 3. Příčiny sexuální závislosti) stojí genová varianta pro vyhledávání nového mezi jedněmi z hlavních příčin vzniku závislosti na sexu, ale i jiných závislostí. Lidé skórující vysoko na této škále mají tendenci k rizikovému sexuálnímu chování. V řadě výzkumů (Zuckerman a Kuhlman, 2000, Zuckerman, 1994, Cooper, Shapiro a Powers, 1998, Fisher a Misovich, 1990, Hoyle, Fejfar a Miller, 2000, a další) byla prokázána pozitivní korelace mezi počtem bodů na této škále a počtem náhodných sexuálních partnerů, míře ri-

zиковosti sexuálního chování, míře impulsivnosti v rozhodování. Vysoké hodnoty na této škále pak vypovídají o potřebě nových a více podnětů pro dosažení vzrušení a také o formě a bohatosti podnětů, které potřebují lidé vysoko skórující ve srovnání s těmi, kdo skórují na této škále nízko. Pro porovnávání hodnot dosažených v mém výzkumu byly použity publikované výsledky zkoumání od A. Coulter, 2007.

Sexual Self-Efficacy Scale (SSES) – Škála pro měření sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování (viz příloha č. 1) – zahrnuje 20 položek. Škála byla vytvořena Rosenthalem a Flynnem roku 1991, na podkladě teorie sebeúčinnosti A. Bandury. Škála je zaměřena na zjištění úrovně sebeúčinnosti jednotlivce jako jednoho ze základních predikátorů toho, zda se jednotlivce stane závislým a v případě, že stane, pak míra jeho sebeúčinnosti velmi úzce souvisí s úspěšností v boji se závislostí. Škála má rozsah od 1 (nikdy), 2 (zřídka), 3 (občas), 4 (často), 5 (vždy). Nejnižší počet bodů, který lze dosáhnout je 20, nejvyšší 100. Platí, čím vyšší skóre, tím vyšší míra sebeúčinnosti. V provedených výzkumech s použitím této škály (Forsyth a Carey, 1998, Murphy, Stein, Schlenenger a Maibach, 2001, Rosenthal, Moore a Flynn, 1991, a další) byla zkoumána schopnost čelit rizikovým situacím, rizikovému sexuálnímu chování, udržení si míry kontroly nad svým sexuálním chováním. Vysoké skóre na této škále hovoří o vědomí kapacity k zvládnutí problémů, což je významný činitel při léčbě závislosti. Pro porovnávání hodnot dosažených v mém výzkumu byly použity publikované výsledky zkoumání od A. Coulter, 2007.

Dotazník pro uživatele cybersexu (DPCS) (viz příloha č. 3) – pro účely výzkumu jsem vytvořila dotazník skládající se ze dvou částí, část A je věnována demografickým datům, 9 položek, část B obsahuje 14 doplňujících otázek k užívání cybersexu, formě, frekvenci, partnerskému vztahu uživatele, apod.

5. Průběh výzkumu

Výzkum probíhal od února 2008 do srpna 2008 na sexchatu www.amateri.cz s tím, že od února do května probíhalo snímání a administrace zvolenými metodami a následně od dubna do srpna, tj. po uplynutí tří měsíců od vyplnění dotazníků a škál, jsem zaznamenala přírůstek hodin strávených na chatu u všech participantů.

Chatů s tematikou sexu existuje velké množství. Pro svůj výzkum jsem si vybrala sexchat www.amateri.cz (dále jen sexchat nebo chat) proto, že jde o chat, který se profiluje od počátku své existence jako na sex orientovaný a nemá žádné jiné sesterské odnože, zaměřené na jinou problematiku (kde by bylo riziko výskytu účastníků za jiným účelem než cybersex). Pojmenování „amatéři“ zdůrazňuje to, že tyto lidi baví sex jako koníček, zábava, náplň volného času, ale ne výdělečná činnost. Jde o chat, kde se průměrný počet chatujících osob v daný moment pohybuje kolem 1.000.

Na sexchatu jsem se zaregistrovala, vytvořila reálný profil s jasnou proklamací o účelu mého virtuálního bytí na sexchatu, tj. výzkum závislosti na cybersexu, i s prosbou zájemcům o participaci, včetně stručného nástinu, co bude případná spolupráce obnášet. Pod takto vytvořenou identitou jsem denně po dobu čtyř měsíců oslovovala uživatele sexchatu, a to nejdříve a opakovaně ty, kteří se objevili mezi automaticky systémem sledovanou stovkou uživatelů s největším počtem hodin strávených na sexchatu (dále TOP 100). Zároveň pak také ty chataře, kteří se objevili během dne mezi TOP 10 sexchatařů, to znamená, že aktuálně trávili na chatu nejvíce času. Systém permanentně vyhodnocuje čas trávený na chatu u všech uživatelů s tím, že do sledovaného času se nepočítá mailová korespondence, ale pouze čas trávený interakcí přímo na tomto chatu. Záměrně jsem oslovovala uživatele s co největším počtem hodin proto, aby se zvýšila pravděpodobnost výběru vzorku uživatelů, kteří již mají s cybersexem problémy, tj. těch, které cybersex omezuje v jejich běžném fungování. Jedinou podmínkou pro zařazení do výzkumu byla ale toliko opakovaná a pravidelná účast on-line na sexchatu. Do výzkumu byli tedy zařazeni i ti uživatelé, kteří se ohlásili sami po přečtení výzvy v mém profilu, jednalo se nezávisle na sobě o 2 participanty. Celkem jsem kontaktovala cca 500 sexchatařů.

Po vysvětlení, kdo jsem, co je cílem výzkumu, garanci anonymity vůči účastníkům, příslibu administrace a vyhodnocení kompletně vyplněných škál a dotazníků, seznámení s výsledky výzkumu a také příslibu psychologické pomoci, pokud by o ni měl participant zájem, jsem 92 z nich zaslala elektronickou formou na e-mailovou adresu tyto metodické nástroje s návodem, jak správně postupovat při vyplnění, a požadavkem na kompletnost vyplnění a vrácení zpět na moji e-mailovou adresu:

- The Cybersex Addiction Test (CSAT)
- The Manifest Anxiety Scale – (MAS)
- The Sexual Sensation Seeking Scale (SSSS)
- The Sexual Self-Efficacy Scale (SSES)
- Strukturovaný dotazník pro participanty cybersexu (DPCS)

Vyplnění dotazníků zabralo uživatelům cca 45 – 60 minut času.

Průběžně jsem pak zachycovala komunikaci s jednotlivými, na výzkumu participujícími, probandy a potenciálními probandy (kteří účast slíbili, ale nakonec se neúčastnili). Komunikace byla realizována formou nestrukturovaného interview, dále ve formě inquiry po administraci odevzdaných škál a dotazníků a konečně i jako nestrukturované interview uskutečněné osobně se dvěma probandy.

5.1 Etika výzkumu

Výzkum v on-line terénu s sebou nese mnohé výhody dotýkající se právě etiky výzkumu, na druhou stranu však i nevýhody dotýkající se např. otázky validity. Kontakt s participanty jsem navázala v jejich prostředí, tedy na on-line sexchatu. Ve svém virtuálním profilu jsem jasně deklarovala, že se na sexchatu budu pohybovat pouze za účelem výzkumu uživatelů sexchatu, cybersexu a závislosti na cybersexu. V rozesílaných e-mailech s prosbou a pozvánkou k účasti na výzkumu byli všichni dotčení uživatelé informováni o cílech výzkumu, o mé osobě, o baterii testů, o naprosté anonymitě vůči účastníkům a závazku mlčenlivosti na straně výzkumníka. Baterie testů byla zasílána pouze těm uživatelům, se kterými jsem navázala na daném sexchatu kontakt, komunikovala jsem s nimi a získala jejich informovaný souhlas s účastí ve výzkumu (Miovský, 2006).

Vyplnění baterie testů a jejich odeslání na moji adresu bylo, jak už samo vyplývá z povahy elektronické a virtuální komunikace, zcela dobrovolné.

Díky anonymitě účastníků, která byla znásobena tím, že účastníci byli v rámci výzkumu označeni fiktivními jmény abecedy (tedy od A – Ž, respektive A - Aa), a pouze pod těmito jmény se vyskytují ve všech materiálech, nevznikl problém s osobními údaji. Jednotlivé dotazníky a škály byly ihned po obdržení vyhodnoceny, komentovanou zprávou o vyhodnocení s případným doporučením jsem zaslala vždy nejdéle do tří pracovních dnů od obdržení vyplněných dotazníků a škál, zcela v souladu se závazkem deklarovaným ve vztahu k účastníkům. Dále pak byly evidovány pouze hodnoty z testů, nikoli testy samotné.

Ochrana soukromí výzkumníka byla realizována díky neuvádění osobních údajů obdobně. Účastníci znali moji virtuální identitu, kde jsem se sice popisovala svým vlastním jménem, účastníci byli seznámeni s mým statutem studenta UP, katedry psychologie a byli informováni o účelu výzkumu, ale žádná jiná data o mé osobě jim poskytnuta nebyla. Korespondence probíhala on-line na sexchatu, nebo na anonymní, pro účely výzkumu založený, e-mail.

Osobní setkání se uskutečnilo na veřejném místě s tím, že jsem znala pouze fiktivní, virtuální jména účastníků a pod těmito jsem realizovala nestrukturované interview. Dohodování o termínu a místu schůzky se dělo prostřednictvím chatu a e-mailu.

Materiální odměna účastníkům výzkumu nebyla slíbena. Nemateriální odměnou jim bylo zaslání slovního souhrnného vyhodnocení, nabídka zprostředkování odborné psychologické pomoci, pokud by o ni projevíli zájem, a samozřejmě neomezená možnost terapeuticky orientované komunikace on-line se mnou na problémové téma.

Na nabídnutou pomoc reagovala cca třetina účastníků poděkováním a vyjádřením jejího potenciálního budoucího využití, jeden účastník pak požádal o kontakty na terapeuty, zabývající se touto problematikou na Slovensku. Tyto kontakty jsem mu zaslala.

6. Výsledky výzkumu

6.1. Kvantitativní analýza dat

6.1.1 Kontext, metody zpracování dat, postup

Zkoumaný soubor představuje výsledky z dotazníkového a škálového šetření 32 probandů. Použití parametrických technik je vázáno na určité předpoklady o konkrétním rozdělení populace. Mnou zkoumaný soubor obsahuje malý počet dat a tato nevyhovují požadavkům parametrického zpracování (Reiterová, 2003). Proto jsem použila pro analýzu dat popisnou statistiku ve formě tabulek, grafického znázornění a slovního popisu. Získaná data jsem třídila, porovnávala a v neposlední řadě jsem na popis rozložení naměřených údajů aplikovala charakteristiky polohy – střední hodnotu, medián, modus a charakteristiky variability – směrodatnou odchylku s vědomím toho, že jejich použití je pouze orientační. Vedle popisné statistiky jsem při zkoumání míry vzájemného vztahu získaných hodnot na Škále závislosti na cybersexu a na Škále manifestní úzkosti použila výpočet pomocí koeficientu kontingence C.

Střední hodnota, tj. aritmetický průměr, se počítá ze všech zjištěných hodnot dané množiny. Medián je taková naměřená hodnota, která se nachází ve středu řady všech hodnot dané množiny srovnaných podle velikosti. Modus je hodnota, která se v rozdělení četností vyskytuje nejčastěji. Měřítkem individuálních rozdílů v naměřených datech je pak směrodatná odchylka, která určuje míru stupně variability rozložení. Čím je tato hodnota větší, tím více je rozložení rozptýleno dále od vypočítaného průměru (Reiterová, 2004).

Koeficientem kontingence C měříme míru, těsnost vzájemného vztahu sledovaných veličin a pracujeme s pozorovanými četnostmi sledovaných jevů. Koeficient C nabývá hodnot v intervalu $\langle 0,1 \rangle$ a určuje míru těsnosti vztahu mezi znaky, přičemž platí, že čím vyšší je jeho hodnota, tím vyšší je stupeň

závislosti mezi sledovanými jevy: do 0,15 = nízká závislost, 0,15 – 0,25 = střední závislost, 0,26 – 0,50 = vysoká závislost a konečně 0,51 a více = velmi vysoká závislost. Vzorec pro výpočet koeficientu kontingence C je: $C = \sqrt{1 - (1/\sum^m \sum^n a_{ij}^2/a_i * a_j)}$ (Reiterová, 2003).

6.1.2 Výstupy měření a šetření

Výsledky měření a šetření uvádím strukturovaně ve vazbě a s odkazem na naplňování toho kterého výše citovaného cíle (viz část B, kapitola 2. Cíl výzkumu, výzkumné otázky).

6.1.2.1 Výsledky škálového měření a souvisejícího měření dotazníkového – projevy, fáze a příčiny závislosti na cybersexu

Při naplňování 1. cíle jsem vycházela z výsledků měření na Škále závislosti na cybersexu (CSAT). Při naplňování cíle 2. pak z výsledků měření na Škálách manifestní úzkosti (MAS), vyhledávání nového v sexu (SSSS), na Škále sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování (SSES) a některé jevy, které jsou kladeny do souvislosti s příčinami vzniku sexuální závislosti, jsem zjišťovala též vlastním dotazníkem DPCS. Výstupy jsem uspořádala do tabulky tak, že probandi jsou řazeni sestupně dle výsledků na CSAT. Tato data jsou navíc u každého uživatele doplněna o nezbytné údaje o času, který uživatelé strávili a tráví cybersexem, v souladu s hledáním odpovědí na výzkumné otázky u 1. cíle.

Tabulka V1 | Přehled výsledků měření na škálách

	proband (řazeno sestupně dle pořadí na škále CSAT)	délka regis- trace na sexchatu v měsí- cích	CSAT	MAS	SSSS	SSES	čas strávený cyberse- xem na začátku dle uživatele v hodinách za týden	čas strávený cyberse- xem aktuálně dle uživatele v hodinách za týden	čas strávený na sexchatu, naměřený systémem, průměr v hodinách za týden
závislost									
1	Simon (1)	5	76	21	41	70	12	24↑	36↑↑
problémové užívání cybersexu									
1	Igor (2)	10	65	17	42	61	14	21↑↑	6*)
2	Zdeněk (3)	27	63	18	37	63	5	25↑↑	7*)
3	Čeněk (4)	49	60	4	37	69	14	40↑↑	1*)
4	Bob (5)	11	57	19	35	72	5	30↑	6*)
5	Viktor (6)	14	57	32	33	41	3	6↑	5

	proband (řazeno sestupně dle pořadí na škále CSAT)	délka regis- trace na sexchatu v měsí- cích	CSAT	MAS	SSSS	SSES	čas strávený cyberse- xem na začátku dle uživatele v hodinách za týden	čas strávený cyberse- xem aktuálně dle uživatele v hodinách za týden	čas strávený na sexchatu, naměřený systémem, průměr v hodinách za týden
6	AAAndrej (7)	14	53	8	40	56	1	2↑	2
7	Mirek (8)	23	52	15	31	72	25	14↓	1*)↓↓
8	René (9)	48	47	12	30	61	3	3	2
9	Cyril (10)	21	46	14	29	57	7	50↑↑	19*)
10	Petra (11)	14	45	28	27	62	30	10↓	44*)↑↑
11	Udo (12)	4	44	14	31	81	3	5↑	28*)↑↑
12	Jirka (13)	12	41	14	32	74	20	20↑↑	11
13	Karel (14)	1	41	13	34	60	1	10↑	9
14	Žán (15)	5	40	19	27	69	21	25↑↑	12*)
rekreační užívání cybersexu									
1	Erik (16)	7	39	16	37	71	30	20↓	10*)↓↓
2	Leoš (17)	3	38	8	34	61	5	5	5
3	Nemo (18)	48	37	22	33	78	3	3	1*)
4	Yetti (19)	19	36	17	33	66	5	10↑↑	13
5	Ota (20)	9	32	9	30	77	1	2↑	9↑↑
6	Štěpán (21)	3	32	7	25	64	2	9↑	20↑↑
7	Xenie (22)	31	30	19	33	47	2	30↑↑	2*)
8	Adam (23)	18	29	18	31	80	1	3↑	19*)↑↑
9	Řehořka (24)	10	29	38	35	56	5	10↑	11
10	Willi (25)	20	29	9	27	81	2	2	2
11	Tomáš (26)	19	27	11	35	71	10	12↑	24*)↑↑
12	Dan (27)	31	26	7	39	80	14	21↑	22
13	Felix (28)	49	25	4	23	80	30	15↓	15
14	Gustav (29)	18	25	11	31	86	3	3	7*)↑↑
15	Honza (30)	25	20	5	29	82	3	3	8*)↑↑
16	Charlota (31)	25	20	6	29	82	3	3	8*)↑↑
17	Quido (32)	14	23	19	31	53	5	5	2*)

Legenda:

Uvedené výstupy škálového měření představují hrubými skóry vyjádřené body dosažené na použitých škálách.

stupeň závislosti uživatele dle CSAT:

20-39 = běžný/rekreační on-line uživatel, kontroluje se, ale čas trávený cybersexem může být delší než je běžné

40-69 = problematický uživatel

70-100 = závislost, cybersex zasahuje negativně do života a působí problémy

stupeň neuroticismu dle MAS:

- 0-18 = nejedná se o neuroticismus
- 19-33 = neuroticismus (hodnoty označeny tučně)
- 34-50 = deprese (hodnoty označeny tučně)

rozložení hodnot na SSSS:

- minimální počet bodů = 11
- maximální počet bodů = 44
- ve výzkumu A. Coulter byla dosažená průměrná hodnota 25,4, přičemž standardní odchylka byla 6,0

rozložení hodnot na SSES:

- minimální počet bodů = 20
- maximální počet bodů = 100
- ve výzkumu A. Coulter byla dosažená průměrná hodnota 48,7, přičemž standardní odchylka byla 8,3

čas strávený cybersexem:

čas na začátku = z pohledu uživatele doba, kterou trávil cybersexem, když ho začal užívat, na začátku své dráhy cybersexchataře

čas aktuální = z pohledu uživatele doba, kterou trávil cybersexem k datu sběru dat, tj. 02-06/2008

hodnoty s * = čas reálně strávený na sledovaném webu byl získán z veřejných přehledů na tomto webu, tj. u každé identity je evidován počet hodin strávených na sexchatu po celou dobu její existence. Mnozí účastníci realizují ovšem cybersex také na jiných webech. Data jsou proto pouze orientační.

Nárůst času na začátku a nyní je označen ↑, pokles času na začátku a nyní je označen ↓, viditelná diskrepance mezi pohybem času uváděným uživatelem a zjištěným systémem na webu je označena zdvojením znamének pohybu (↓↓, ↑↑).

Hodiny jsou zaokrouhleny na celá čísla podle obecných pravidel zaokrouhlování.

Tabulka V2 | Přehled počtu hodin z pohledu uživatelů strávených cybersexem za týden pomocí charakteristik polohy a variability

na začátku kariéry cybersexchataře				
stupeň závislosti uživatele dle CSAT	střední hodnota	medián	modus	směrodat. odchylka
běžný (N = 17)	7	3	5	9,2
problematický (N = 14)	11	6	3	9,7
závislý (N = 1)	12	-	-	-
celkem (N = 32)	9	5	3	9,3
hodnoty aktuální				
stupeň závislosti uživatele dle CSAT	střední hodnota	medián	modus	směrodat. odchylka
běžný (N = 17)	9	5	3	8,1
problematický (N = 14)	19	17	25	14,4
závislý (N = 1)	24	-	-	-
celkem (N = 32)	14	10	3	12,1

**) Hodiny jsou zaokrouhleny na celé hodnoty podle obecných pravidel zaokrouhlování. Pro zpracování přehledu jsou použity počty hodin tak, jak o nich účastníci vypovídali v dotazníku DPČS.*

Komentář a popis výsledků měření škálou a evidence času věnovanému cybersexu:

Ve výzkumném souboru se vyskytl 1 závislý uživatel, 14 uživatelů problematických a 17 uživatelů běžných/rekreačních. Procentuálně vyjádřeno, představuje jeden uživatel 3 % z celkového vzorku, 14 uživatelů problematických pak 44 % ze sledovaného vzorku.

Na škále CSAT jsem sledovala výskyt a dosažené body u těchto položek, které tvoří základní charakteristiku závislého chování:

1. věnuju se déle cybersexu než jsem měl v úmyslu
2. ostatní si stěžují na to, že trávím čas na sexchatu
3. zhoršení výsledků ve škole či práci v důsledku cybersexu
4. cybersex ovlivňuje negativně moji produktivitu
5. lžu o cybersexu, zapírám
6. cybersex mi slouží k odreagování problémů
7. marné pokusy o omezení času, frekvence, intenzity věnování se cybersexu
8. objevuje se touha (bažení) po cybersexu

Tabulka V3 | Přehled hodnot dosahovaných na CSAT

problematický/závislý uživatel průměrné hodnoty u sledovaných položek	rekreační uživatel průměrné hodnoty	
1.	4	2
2..	2	1
3..	2	1
4..	2	1
5..	3	1
6..	3	1
7.	2	1
8..	2	1

Uvedené položky a bodové rozložení se vztahují k jednotlivým fázím vývoje závislosti, která se postupně prohlubuje. Při srovnání průměrných hodnot dosahovaných oběma skupinami účastníků vystupují zřetelněji více obsazené položky (vyznačeny vzorkem). Ze sledovaných odpovědí můžeme indukovat typické rysy sexuální závislého chování k nimž patří:

nadměrný čas věnovaný takovému chování (probandi prožívají subjektivně, tzn. „více než chci“), **obrané mechanismy**, **negativní dopad** na sociální, rekreační, psychologické a pracovní procesy, problémy s **kontrolou chování**.

Nejprve se objevuje problém se zvyšováním frekvence a délky pobytu na sexchatu, problém s kontrolou chování, kde jsou hodnoty problémových uživatelů velmi vysoké, a hodnota 2 bodů je i u rekreačních uživatelů, kdy se

jedná o jedinou položku, která je zvýšena oproti ostatním. Následně se u problematických uživatelů objevují ego-obranné mechanismy - lhaní o cybersexu, popírání, racionalizace, bagatelizace. Konečně pak je cybersex využíván jako úniková forma při řešení problémů. U jedné třetiny problematických uživatelů se objevilo negativní ovlivňování produktivity a zároveň zhoršení výsledků ve škole či práci v důsledku cybersexu. A byl to právě negativní vliv na produktivitu, u něhož dosáhl závislý uživatel nejvyššího počtu bodů.

Čas trávený cybersexem patří mezi jednu z imanentních charakteristik závislosti na cybersexu, respektive problémového užívání cybersexu. U většiny účastníků dochází v čase k progresi, tj. trávení stále více a více času cybersexem, což vyplývá i z výpočtové tabulky středních hodnot. Ukázkovým příkladem je tato progresie u závislého uživatele, kdy na počátku trávil cybersexem 12 hodin týdně, nyní 24 hodin a dle skutečných údajů ze systému je to 36 hodin týdně. Jelikož je tento uživatel registrován poměrně krátký čas na sledovaném sexchatu (tj. 5 měsíců), lze považovat data za systémů za poměrně spolehlivá, neboť zkreslení rozložením hodin v čase je malé. Střední hodnota počtu hodin trávených cybersexem na začátku u závislého uživatele je 12 hodin, u problematických uživatelů 11 hodin (směrodatná odchylka 9,7) a 7 hodin u běžných uživatelů (směrodatná odchylka 9,2). Aktuálně je pak evidentní nárůst počtu hodin, byť je tento zkreslen tím, že jde o data uváděná účastníky samými, zde střední hodnota počtu hodin trávených cybersexem u závislého uživatele představuje 24 hodin, u problematických uživatelů 19 hodin (směrodatná odchylka 14,4) a u běžných uživatelů 9 hodin (směrodatná odchylka 8,1).

Z údajů poskytnutých účastníky vyplývá, že u problematických účastníků došlo k progresi u 86 % participantů, následně pak k progresi na úroveň, která začíná působit problémy v životě uživatelů, tj. 11 hodin týdně (viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti), je to u 64 % problematických uživatelů. U skupiny běžných/rekreačních uživatelů došlo k progresi u 65 % uživatelů, ale k progresi na úroveň problematickou, pouze u 41 % uživatelů. Díky možnosti srovnání časových údajů a údajů ze systému je dobře patrná míra schopnosti náhledu u jednotlivých uživatelů a vliv ego-obranných mechanismů, zejména bagatelizace. Na druhou stranu u 8 uživatelů došlo ke snížení počtu hodin nebo stagnaci.

Bohužel data ze systému jsou zkreslena tím, že uživatelé využívají i jiné sexchaty pro realizaci cybersexu nebo jde o případy, kdy je uživatel registrován na webu delší čas pod sledovanou identitou, pod kterou nebyl zpočátku aktivní, a rozložení času, tj. střední hodnota času za týden, je zkresleno celkovou dobou registrace (platí obousměrně).

Komentář a popis výsledků měření škálou MAS:

Anxiozita a deprese může být (dle typologie v případě rizikových uživatelů cybersexu) indikátorem vulnerability vůči závislosti na cybersexu. Jak bylo

zaznamenáno v řadě výzkumů cybersexu (Black & kol., 1997, Cooper & kol., 2004, 2005, Yoder & kol. 2004, a další) je u takových uživatelů cybersex chápán jako **strategie vyrovnávání se s anxiozitou a depresí**, což napomáhá rychlejšímu vzniku bludného kruhu závislosti.

Ve výzkumném souboru se vyskytl 1 depresivní uživatel a 8 uživatelů neurotických, přičemž další 4 uživatelé měli hodnoty blížíící se hranici neuroticismu (17, 18 bodů).

Tabulka V4 | Popis rozložení hodnot dosažených probandy na MAS pomocí charakteristik polohy a variability

stupeň závislosti uživatele dle CSAT	hodnoty dosažené na MAS			
	střední hodnota	medián	modus	směrodat. odchylka
běžný (N = 17)	13,3	11,0	9,0	8,5
problematický (N = 14)	16,2	14,5	14,0	7,0
závislý (N = 1)	21,0	-	-	-
celkem (N = 32)	14,8	14,0	19,0	7,9

Střední hodnota MAS u běžných uživatelů byla 13,3, tj. pod hranicí neuroticismu, se směrodatnou odchylkou 8,5, hodnota mediánu byla 11,0 a nejčastěji byla u těchto uživatelů naměřena hodnota 9,0 bodu. Na druhou stranu u problematických uživatelů dosáhla střední hodnota o dva body vyššího skóre, tj. 16,2, tj. ale stále pod hranicí neuroticismu, se směrodatnou odchylkou 7,0, rovněž hodnota mediánu byla o více než 2 body vyšší – 14,5 a nejčastěji byla naměřena hodnota 14,0. U jediného závislého uživatele překročila střední hodnota hranici neuroticismu a dosáhla 21 bodů.

Neuroticismus a úzkostnost se tedy objevila u 1/3 problematických uživatelů. Ale v případě **neuroticismu** se zdá, že případné závislosti předchází, protože se vyskytoval cirká u jedné třetiny probandů z obou pólů závislosti na cybersexu.

Na škále MAS jsem sledovala výskyt a bodové umístění u těchto položek, které se opakovaně vyskytovaly a mohou souviset s problematických a závislým chováním:

1. zdá se mi často o věcech, které bych rád udržel/a v tajnosti
2. snadno upadnu do rozpaků
3. jsem citlivější než většina lidí
4. rád bych byl/a tak šťastný, jak se zdají být jiní
5. čekání mne znervózňuje
6. je mi zatěžko myslet na nějaký úkol, nebo práci
7. ustupuji před řešením krizí a těžkostí

Tabulka V5 | Přehled hodnot dosahovaných na MAS

problematický/závislý uživatel průměrné hodnoty u sledovaných položek		rekreační uživatel průměrné hodnoty
1.	2	0
2..	5	2
3..	8	6
4..	9	5
5..	7	11
6..	0	4
7.	7	2

U problematických a závislých uživatelů se objevuje významný rozdíl v četnosti kladných odpovědí na otázku pocitu osobní nespokojenosti, nenaplněnosti, impulsivity, a ustupování před řešením krizí a těžkostí, odkládání problémů. Naopak pozoruhodně se neobjevuje vůbec žádná kladná odpověď na neschopnost soustředit se na úkoly či práci u problematických uživatelů, zatímco u rekreačních se tato vyskytuje (s tím souvisí produktivita práce, negativní vliv cybersexu na ni). S největší pravděpodobností to lze přičítat ego-obranným mechanismům, popírání negativního vlivu cybersexu na každodenní život problémového uživatele. Vzorkem jsou označeny ty položky, u kterých je vidět rozdíl o 4 a více bodů u skupiny problematických uživatelů a rekreačních uživatelů.

Komentář a popis výsledků měření koeficientem kontingence C

Pokud pro orientační pohled použijeme na měření míry těsnosti vztahu mezi hodnotami dosaženými na CSAT a MAS koeficient kontingence C, získáme tyto výstupy:

Tabulka V6 | Přehled hodnot získaných z měření koeficientem kontingence

stupeň závislosti uživatele dle CSAT	míra neuroticismu			suma uživatelů
	nejedná se o neuroticismus	neuroticismus	deprese	
běžný (N = 17)	13	3	1	17
problematický (N = 14)	10	4	0	14
závislý (N = 1)	0	1	0	1
suma	23	8	1	32

vzorec koeficientu kontingence:

$$C = \sqrt{1 - \frac{1}{\sum^m \sum^n a_{ij}^2 / a_i * a_j}}$$

$$i = 1 \quad j = 1$$

Z tabulky četností vypočítáme ($\sum^m \sum^n a_{ij}^2 / a_i * a_j$) a tento výstup dosadíme dále do vzorce:

$$C = \sqrt{1 - (1/1,13)} = \sqrt{1 - 0,9} = 0,32$$

Míra těsnosti vztahu mezi **stupněm závislosti uživatele a stupněm neuroticismu** je 0,32.

Jedná se o vysokou míru těsnosti vztahu - závislosti mezi těmito jevy.

Koeficient C nabývá hodnot v intervalu <0,1> a určuje míru těsnosti vztahu mezi znaky, přičemž platí, že čím vyšší je jeho hodnota, tím vyšší je stupeň závislosti mezi sledovanými jevy:

do 0,15 - nízká (slabá) závislost

0,15 - 0,25 – střední

0,26 - 0,50 - vysoká (silná)

0,51 a více - velmi vysoká (silná)

Komentář a popis výsledků měření na škálách SSSS a SSES:

Hodnoty na škálách SSSS a SSES jsou u všech uživatelů cybersexu nadprůměrně vysoké a pohybují se při horní hranici obou škál. U běžných/rekreačních uživatelů dosáhla střední hodnota měření na škále SSSS, tj. škále vypovídající o touze po vyhledávání nového v sexu, 31,5 bodu, směrodatná odchylka 4,1. Medián je na úrovni 31 bodů a nejčastěji se vyskytujícím počtem bodů na této škále bylo 33. U problematických uživatelů byla střední hodnota o cca 2 body vyšší, tj. 33,2, směrodatná odchylka 4,6, kdy medián byl 32,5 bodu, ovšem nejčastěji se vyskytující hodnotou bylo 37 bodů, což už je výrazný posun ve srovnání s běžnými uživateli. Velký rozdíl ve střední hodnotě pak byl zaznamenán u závislého uživatele, kde touha po vyhledávání nového je na úrovni 41 bodů, při maximálním možném počtu bodů 44. Ve výzkumu A. Coulter (Coulter, 2007) dosahovala průměrná hodnota na této škále u sledovaných uživatelů 25,4, standardní odchylka 6,0. I ve výzkumu z roku 2000 prováděném A. Cooperem & kol. (Burg, Cooper & Delmonico, 2000) na vzorku více než 9000 cybersexchatařů, byly naměřeny střední hodnoty SSSS u skupiny cybersexchatařů, kteří nevykazovali známky sexuálně kompulsivního chování, 27,97, u skupiny cybersexchatařů se známkami sexuálně kompulsivního chování 34,70 a konečně u skupiny sexuálně závislých na cybersexu střední hodnoty 36,10 (viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti).

Dle jedné z genových teorií (viz část A, kapitola 3. Příčiny sexuální závislosti) stojí genová varianta pro vyhledávání nového mezi jedněmi z hlavních příčin vzniku závislosti na sexu, ale i jiných závislostí. Vysoké hodnoty na této škále dosažené všemi participanty výzkumu, tj. střední hodnota 32,5 bodu z maximálně 44 možných (směrodatná odchylka 4,6), vypovídají o **potřebě nových a více podnětů pro dosažení vzrušení a také o formě a bohatosti podnětů**, které potřebují k dosažení sexuálního uspokojení. Je tedy možné

samotné užívání cybersexu považovat za rizikové sexuální chování s potenciálem ke vzniku závislého chování.

Na škále SSES, tj. škále sebeúčinnosti, respektive schopnosti kontroly nad svým sexuálním chováním z hlediska rizikovosti, byla střední hodnota u běžných/rekreačních uživatelů 71,5 bodu, se směrodatnou odchylkou 11,7, kdy medián je na úrovni 77 a nejčastěji se vyskytujícím výsledkem na škále bylo 80 bodů. U problematických uživatelů byla naměřena střední hodnota o 7,4 bodu nižší, tj. 64,1, směrodatná odchylka 9,8. Medián se pohyboval na úrovni 62,5 bodu a nejčastějším výsledkem na škále bylo 61 bodů. Překvapivě ale závislý uživatel dosáhl na škále SSES výsledku 70 bodů, což odpovídá výsledkům běžného uživatele. Objevuje se zde tedy obdobný problém při použití této škály jako u ostatních výzkumů – vliv ego-obranných mechanismů a kognitivní kontrola nad svým sexuálním chováním na teoretické úrovni. Uživatel ví, jaké chování je správné, ale v realitě nad svým chováním kontrolu ztrácí. Ve výzkumu A. Coulter (Coulter, 2007) dosahovala průměrná hodnota na této škále u sledovaných uživatelů 48,7, standardní odchylka 8,3 (viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti).

Tabulka V7 | Popis rozložení hodnot dosažených probandy na SSSS a SSES pomocí charakteristik polohy a variability

hodnoty dosažené na SSSS				
stupeň závislosti uživatele dle CSAT	střední hodnota	medián	modus	směrodat. odchylka
běžný (N = 17)	31,5	31	33	4,1
problematický (N = 14)	33,2	32,5	37	4,6
závislý (N = 1)	41	-	-	-
celkem (N = 32)	32,5	32,5	31	4,6
hodnoty dosažené na SSES				
stupeň závislosti uživatele dle CSAT	střední hodnota	medián	modus	směrodat. odchylka
běžný (N = 17)	71,5	77	80	11,7
problematický (N = 14)	64,1	62,5	61	9,8
závislý (N = 1)	70	-	-	-
celkem (N = 32)	68,2	69,5	61	11,2

Další sledované jevy související s možnými příčinami vzniku sexuální závislosti zjištěné z dotazníku DPCS

Z ostatních sledovaných jevů, které se objevují v zahraničních výzkumech sexuální závislosti, jsem se zaměřila na monitoring komorbidit s jiným impulsivním chováním, na výskyt závislosti v rodině a negativní sexuální zážitky v dětství.

❑ jiné impulsivní chování

Dvacet osm procent účastníků, z toho 67 % tvoří problematictí uživatelé, se potýkalo či potýká s jiným impulsivním chováním než jen cybersex. Škála takového chování je pestrá, nejčastěji se vyskytnul shopaholismus, gambling, cigarety a alkohol, po jednom případě bylo zastoupeno jídlo, Internet a jeden uživatel nevedl formu impulsivního chování.

Tabulka V8 | Jiné impulsivní chování

forma	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
nakupování	2	2
jídlo	1	1
gambling	2	1
Internet	1	1
cigarety, alkohol	2	1
forma neuvedena	1	0
celkem	9	6

❑ závislost v rodině

Závislost v rodině se vyskytla u 5ti (tj. cca 16 %) uživatelů, přičemž ze skupiny problematických uživatelů šlo pouze o 2 případy (tj. cca 6 %). Přestože byli účastníci v dotazníku žádáni o to, aby uvedli formu závislosti, většina jich tuto nespécifikovala. Opakovaně se nicméně objevil alkohol, cigarety a také gambling. Zajímavé je, že spíše než u rodičů se závislost objevila u sourozence či jiného příbuzného (mimo jiné ve dvou nezohledněných případech se jiná závislost týkala partnera uživatele). Tato fakta hovoří spíše pro **psychosociální činitele** na cestě k závislosti na cybersexu než genetické.

Tabulka V9 | Závislost v rodině

forma	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
ano	5	2
ne	27	13
celkem	32	15

❑ negativní sexuální zážitky v dětství

Ze sledovaných cybersexchatařů zažilo sexuální zneužívání celých 12,5 %, přičemž téměř 10 % se týká problematických uživatelů. Negativní sexuální zážitky z dětství uvedla celá třetina dotazovaných (34 %). Dotaz zněl na negativní sexuální zážitky z dětství, proto lze uváděné níže uváděné setkání s pornografií či přihlížení sexu jiných osob chápat jako událost s negativní konotací pro uživatele.

Tabulka V9 | Negativní sexuální zážitky v dětství

forma	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
sexuální zneužívání	4	3
setkání s pornografií	5	2
přihlížení sexu jiných osob	2	0

6.1.2.2 Charakteristiky rekreačních a problémových (včetně závislého) uživatelů cybersexu

Při naplňování 3. cíle jsem vycházela z výsledků mnou zkonstruovaného Strukturovaného dotazníku pro participanty cybersexu (DPCS) ke zjišťování společných charakteristik závislých a problematických uživatelů cybersexu.

Demografické charakteristiky

Je nutné předeslat, že v demografických údajích se nevyskytly žádné statisticky významné rozdíly mezi uživateli rekreačními a problematickými (včetně uživatele závislého).

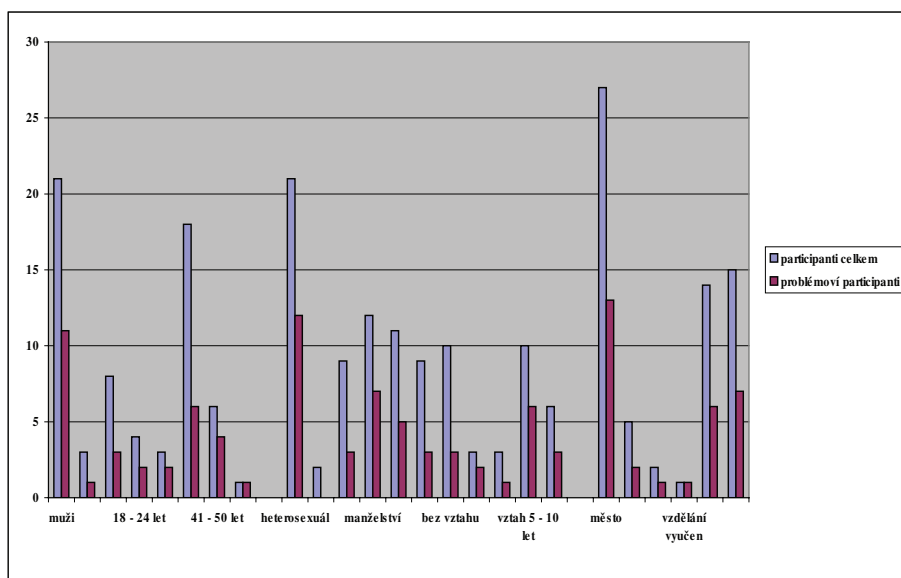
Účast žen ve výzkumu byla malá, tj. 10%, což neodpovídá reálnému zastoupení žen jako uživatelů cybersexu na sledovaném sexchatu. Byť byly zastoupeny ve výzkumu pouze tři účastnice, reprezentují každá z nich všechny hlavní zájmové skupiny uživatelů: svobodné, hledající touto formou partnera, ty, které cybersex baví, mají ho jako koníček a berou ho jako oživení vztahu, a problematické. Z celkového počtu cybersexchatařů na sexchatu je podíl samostatných mužů v TOP 100 33 %, párů 44 % (kde ovšem z 90% komunikují muži), samostatných žen 23 %. Běžná komunikace na sexchatu odpovídá přibližně podílu 20 – 30 % ženy, **70 - 80 % muži**, z nichž se cca jedna třetina profiluje jako pár (blíže k tomuto fenoménu viz níže v části B, kapitole 6.1.2.4 a v kapitole 6.2 Kvalitativní analýza dat).

Nejpočetnější skupinou uživatelů a zneuživatelů cybersexu ve výzkumu byla **věková kategorie 31 – 40 let** (56 %) a dále pak 41 – 50 let (19 %), která představuje celkem 75 % sledovaného vzorku. V souvislosti s jejich rodinným statutem se jedná o osoby žijící déle než pět let v manželství nebo partnerském vztahu, jehož podmínkou je společná domácnost. Početnou skupinou byly ale i osoby žijící bez stálého partnera. Nejzastoupenější věková hranice uživatelů a délka aktuálního vztahu korespondují s pravděpodobnou prvotní motivací uživatelů cybersexu, kterou je oživení partnerského vztahu nebo nalezení partnera. Mnohé páry prochází v tomto věku první manželskou či partnerskou krizí a forma cybersexu může být formou odražení se od prožívaných problémů.

Data o sexuální orientaci vypovídají o převažující **heterosexuální orientaci** (cca 60 % uživatelů a 80 % zneuživatelů). Zajímavé je nezanedbatelné procento **bisexuálů**, tj. téměř jedna třetina zúčastněných, které je zcela v souladu s teorií o vyhledávání nového v oblasti sexu, neboť většina zúčastněných uživatelů cybersexu měla hodnoty SSSS výrazně nad průměrem, a genová varianta pro vyhledávání nového se mimo jiné vyznačuje experimentováním a zkoušením nových, neznámých věcí, v našem případě právě v oblasti sexu. V zahraničních výzkumech poměrně často uváděný bending, tj. virtuální změna pohlaví, se v tomto výzkumu nevyskytl.

Cybersex je užíván a nadužíván v největší míře lidmi s **vysokoškolským** a **středoškolským** vzděláním (90 % uživatelů i zneuživatelů). Stran bydliště téměř 90 % uživatelů i zneuživatelů žije ve městě.

Graf D1 | Demografické charakteristiky uživatelů



Způsob prožívání cybersexu u uživatelů

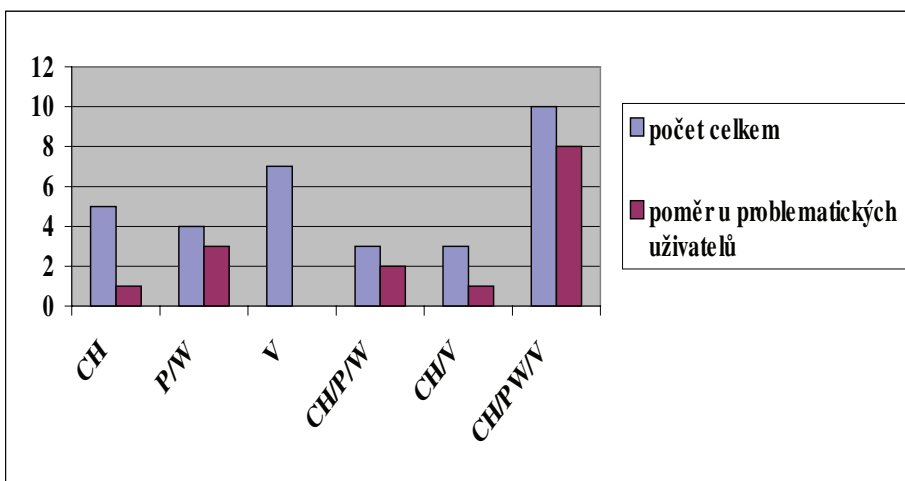
Z přehledu forem, jakými jednotliví uživatelé realizují cybersex, je patrný velký rozdíl mezi problematickými a běžnými uživateli cybersexu a ukazuje se progresse v šíři forem s růstem závislosti na cybersexu dle CSAT. Zatímco problematičtí uživatelé využívají nejčastěji kombinaci všech forem cybersexu: sex on-line ve formě chatování nebo korespondence na sexuální téma, spolu s pornografií, web kamerou a vyhledáváním a udržováním vztahů, jde o 53 % z nich, běžní uživatelé tuto kombinaci různých forem užívají pouze okrajově - 12 %. Na druhou stranu běžní uživatelé nejčastěji realizují cybersex pouze za

účelem vyhledávání a udržování virtuálních sexuálních vztahů, zatímco problematické uživatele pouze tato forma nesaturuje (0 %). Spolu se snižujícím se počtem bodů na škále CSAT se objevuje opakovaně právě pouze forma vyhledávání vztahů jako forma užívání cybersexu. Tyto údaje vypovídají o motivaci uživatelů a saturaci souvisejících potřeb. Problematictí uživatelé hledají něco nového nebo odreagování se od běžné reality, běžní uživatelé používají sexchat jako šanci na nalezení partnera.

Tabulka V11 | Formy realizace cybersexu

forma cybersexu	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
chatování (CH)	5	1
vyhledávání a prohlížení pornografie, sledování on-line sexu přes web kameru (P/W)	4	3
vyhledávání a udržování virtuálních vztahů, s možným přesahem do reality (V)	7	0
kombinace chatování/vyhledávání virtuálních vztahů	3	1
kombinace chatování/pornografie/web kamera	3	2
kombinace chatování/pornografie/web kamera/vyhledávání virtuálních vztahů	10	8
celkem	32	15

Graf V11 | Formy realizace cybersexu

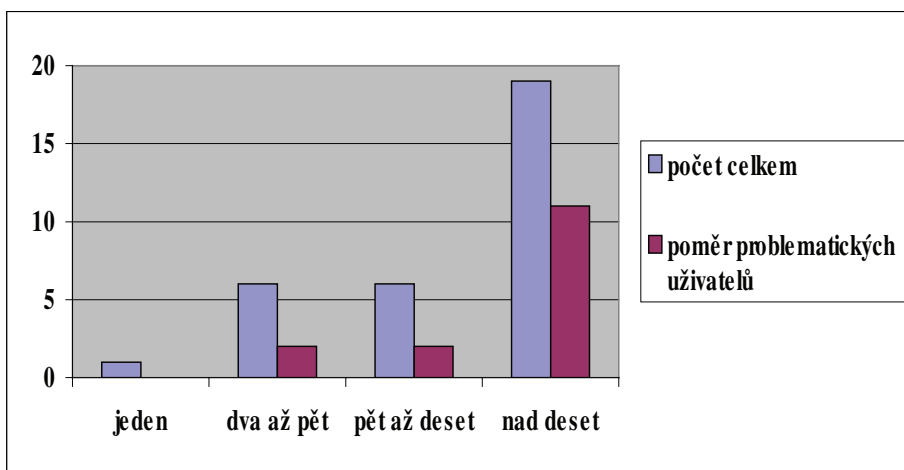


Téměř 60 % uživatelů mělo za dobu svého on-line života na sexchatu více než 10 partnerů. U problematických uživatelů se tato početní kategorie partnerů týká 73 % z nich. Ve vyrovnaném poměru jsou pak zastoupeny kategorie 2 - 5 a 5 - 10 partnerů, kdy každá z nich se týká 19 % všech uživatelů a 13 % v případě problematických uživatelů.

Tabulka V12 | Počet on-line partnerů

virtuální partneři	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
jeden	1	0
dva až pět	6	2
pět až deset	6	2
nad deset	19	11
celkem	32	15

Graf V12 | Počet on-line partnerů

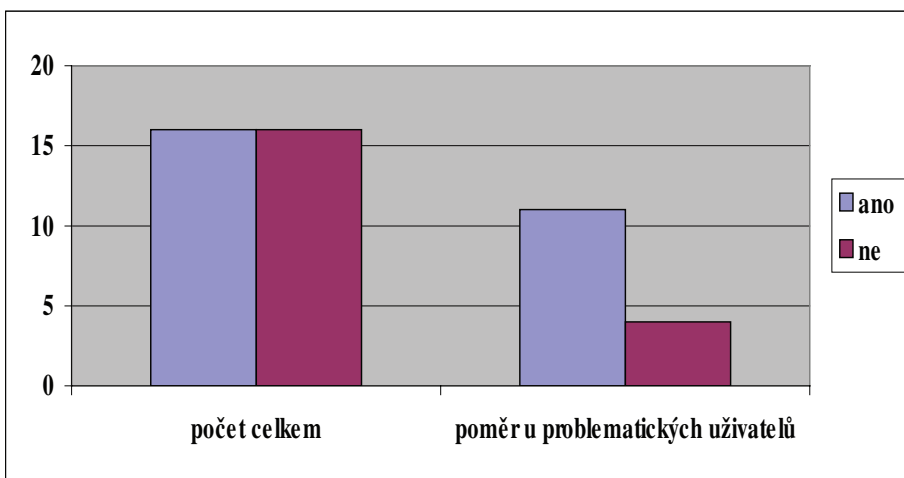


Při cybersexu představuje masturbace základní formu reálného sexuálního uspokojení a často i cíl, ke kterému uživatelé směřují. Z šetření vyplývá, že 73 % problematických uživatelů považuje masturbaci za nezbytnou součást cybersexu ve srovnání s 30 % uživatelů běžných. Počet bodů na škále CSAT je indikátorem této formy sexuálního uspokojení, neboť všichni uživatelé skórující vysoko na CSAT považují masturbaci za **imanentní součást svého cybersexu**. A je to právě masturbace, kterou uvádí 24 % běžných a 27 % problematických uživatelů mezi jiným impulsivním chováním, které předcházelo cybersexu nebo se objevuje paralelně s ním.

Tabulka V13 | Masturbace vždy při sexchatu

masturbace	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
ano	8	4
ne	24	11
celkem	32	15

Graf V13 | Masturbace vždy při sexchatu

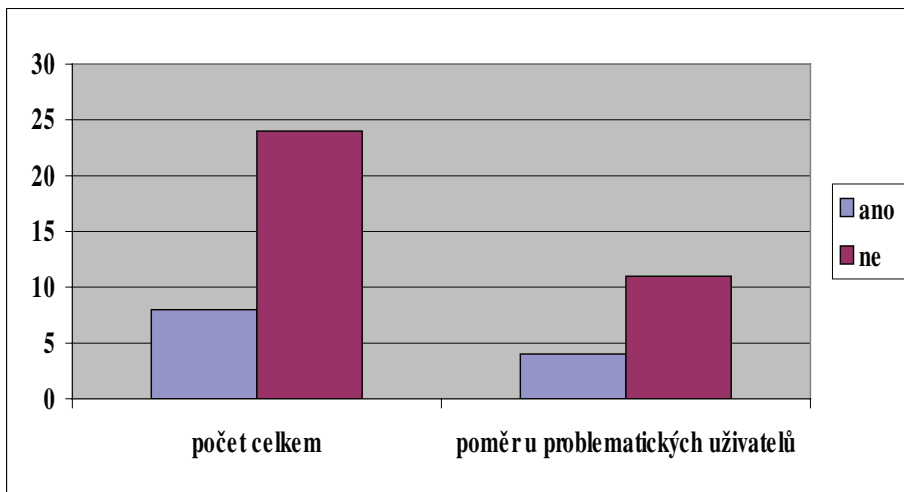


Kvůli míře rizikovosti nadužívání cybersexu s ohledem na progresi k sexuální závislosti je jedním ze sledovaných jevů i jiné nutkové sexuální chování, které cybersexu mohlo předcházet nebo se vyskytuje paralelně s cybersexem. Počet účastníků, kteří uvedli nutkové sexuální chování mimo cybersex je stejný, jak u problematických uživatelů, tak u běžných. Procentuálně se jedná o 27 % problematických uživatelů a 24 % běžných uživatelů. Nejčastěji uváděným nutkovým sexuálním chováním pak byla obdobně jako v zahraničí (Coleman, 2003, Hall, 2006) právě masturbace.

Tabulka V14 | Nutkové sexuální chování mimo cybersex (paralelně nebo předcházelo)

nutkové sexuální chování mimo cybersex	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
ano	8	4
ne	24	11
celkem	32	15

Graf V14 | Nutkavé sexuální chování mimo cybersex (paralelně nebo předcházelo)



Profil typického problematického/závislého uživatele cybersexu

Na základě výše uvedených údajů by profil typického problematického/závislého uživatele cybersexu vypadal takto:

byl by jím muž, žijící ve větším městě, ve věku 31 – 40 let, VŠ, případně SŠ vzdělání, heterosexuál, žijící minimálně 5 let v manželství nebo dlouhodobém partnerském vztahu, cybersex realizuje ve formě chatování nebo korespondence na sexuální téma, spolu s pornografií, web kamerou a vyhledáváním a udržováním vztahů, doprovázený masturbováním, o cybersexu lže před svým reálným partnerem, měl více než 10 on-line sexuálních partnerů, přičemž s některými z nich se setkal osobně a měl s nimi i sexuální styk reálný, před cybersexem nezažil jiné impulsivní sexuální chování ani jiné impulsivní chování.

6.1.2.3 Progrese v počtu strávených hodin na sexchatu

Podmínkou toho, abychom mohli hovořit o závislosti je progrese. Zvyšování nároků, tj. délka času a/nebo hloubka zážitků, dle posouzení samotných uživatelů si připustilo celkem 11 uživatelů, z toho 80 % z nich tvoří problematictí uživatelé. O míře ego-obran a ztrácejícího se náhledu nad vlastním chováním svědčí to, že u většiny uživatelů došlo k nárůstu času tráveného cybersexem (viz níže v této kapitole). Tento fakt si ovšem připustilo pouze 13 % problematických uživatelů a 0 % uživatelů běžných. Jediný závislý uživatel uvedl progresi pouze, co do hloubky zážitků.

Tabulka V15 | Zvyšování nároků na uspokojení

forma	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
delší čas	2	2
nové zážitky, formy	5	3
obojí	4	4
celkem	11	9

Při naplňování 4. cíle jsem dále za účelem zkoumání progresu u sledovaných participantů sejmula data na dotčeném webu o počtu strávených hodin po uplynutí tří měsíců od sběru dat, a to s tímto výsledkem:

□ progresu, tzn. z hlediska času jde o prodlužování doby trávené cybersexem, je podmínkou toho, abychom mohli hovořit o závislosti. K prokazatelné progresi došlo u 6ti probandů ze skupiny problematických uživatelů cybersexu: Simon (1), Bob (5), René (9), Cyril (10), Petra (11), Udo (12), přičemž všichni s výjimkou Reného dosahují takového počtu hodin, který hovoří o riziku vzniku závislosti, minimálně však je to počet hodin působících problémy a významně negativně ovlivňujících život probandů. U závislého uživatele se zvýšil počet hodin trávených cybersexem vysoko nad kritickou úroveň 11 hodin za týden - 36 hodin (dle automatické evidence informačního systému), zároveň byla u tohoto uživatele patrná nízká míra náhledu nad jeho chováním, neboť dle jeho posouzení byl hodnota času tráveného cybersexem 24 hodin. Využívání jiných sexchatů, které znemožňuje sledovat vývoj probanda na předemném sexchatu, bylo evidováno u 6ti probandů. Ke stagnaci došlo u 3 uživatelů cybersexu, k poklesu nedošlo,

□ z množiny cybersexchatařů, kteří neměli při prvním sběru dat problémy s užíváním cybersexu dle CSAT, došlo k nepoměrně dramatičtějšímu vývoji. Prokazatelná progresu byla zaznamenána u 11ti probandů, z toho na hranici závislosti u 5ti, do úrovně problémového užívání u 4 probandů. Využívání jiných sexchatů, tzn. nedá se vysledovat vývoj uživatele, bylo zaznamenáno u 1 probanda. Ke stagnaci došlo u 3 uživatelů, stejně jako i k poklesu prochatovaných hodin.

Vyždřeno v procentech, u **53 % sledovaných cybersexchatařů došlo k progresi** v počtu naměřených hodin strávených cybersexem s tím, že k progresi došlo u 40 % problematických uživatelů a u **65 % uživatelů, kteří byli při prvním snímání dat klasifikováni dle CSAT jako neproblematičtí uživatelé**. 88 % uživatelů, u nichž došlo k progresi, se dostalo na takový počet hodin strávených cybersexem, který je klasifikován jako rizikový, problematický, tj. takový, který ovlivňuje a působí problémy v běžném životě uživatele.

6.1.2.4 Škodlivé následky na rodinný/partnerský život při problematickém užívání cybersexu

Při naplňování 5. cíle jsem vycházela z výsledků mnou konstruovaného dotazníku DPCS a dále pak z kvalitativní analýzy rozhovorů s uživateli (viz v kapitole 6.2 Kvalitativní analýza dat). Z ukazatelů, které mohou negativně ovlivňovat partnerský či rodinný život uživatele kromě času (viz výše v této kapitole 6.1.), příp. finančních nákladů, a z toho vyplývajících důsledků, jsem sledovala informovanost partnera o tom, že participant je uživatelem cybersexu, a přesah virtuální nevěry do nevěry reálné. Stran finančních nákladů není v Česku dosud sektor cybersexu a virtuálního sexuálního servisu ve valné většině případů zpoplatněn, což je nespornou výhodou ve srovnání se zahraničím, kde jsou důsledky sexuální závislosti a závislosti na cybersexu právě kvůli finančním nákladům obdobně destruktivní jako u patologického hráčství.

Virtuální nevěra

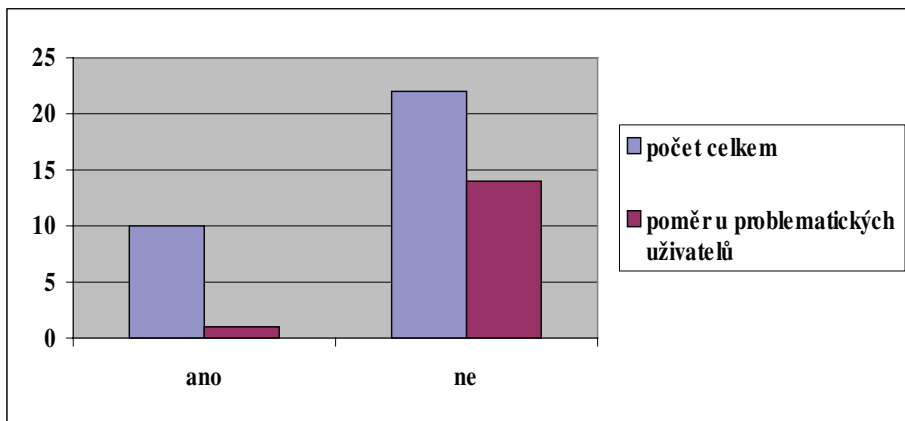
Všech 14 problematických uživatelů zatajuje a lže svému partneru o tom, že užívá cybersex. Je patrné, že významnou roli zde hrají ego-obranné mechanismy, a že cybersex zasahuje negativně do života uživatele. Závislý uživatel, registrovaný jako pár, uvedl, že jeho partner je o jeho užívání cybersexu informován. Z běžných uživatelů procento informovaných partnerů představuje 53 %. Z celého vzorku probandů uvádí více než 30 %, že partner o cybersexu ví. Přičemž u těchto 30% jde ze 60% o ty uživatele, kteří se profilují jako pár. Záměrně uvádím, že v případě párů se jedná z převážné většiny o muže, kteří se „pouze“ profilují - tváří“ jako pár. Respektive pojem „pár“ u nich funguje jako jakási ochrana pro jejich sexuální chování na chatu. U takových „chráněných mužů“ dochází k tomu, že vstupují na sexchat + s vědomím své partnerky, s cílem hledat páry či jedince pro setkání se v realitě, pro setkání se za účelem společného sexu. Ať už si uživatelé cybersexu v rolích partnerů/ek či manželů/ek připouští, že v případě cybersexu jde nebo nejde o nevěru, pokud se objeví lhaní, zatajování cybersexu, bagatelizace nebo manipulace s realitou a její přizpůsobování s ohledem na partnera/ku, máme co do činění s vnitřními konflikty takového uživatele. O tom, že se vskutku nejedná o nevinný koníček v souvislosti s ohrožováním partnerských vztahů vypovídá to, že z výzkumného vzorku 32 probandů nezůstalo pouze u virtuální nevěry celých 19 osob, viz níže tabulka V17, graf V17.

Tabulka V15 | Virtuální nevěra

partner ví o užívání cybersexu probandem	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
ano	10*)	1
ne	22	14
celkem	32	15

*) z toho 6 z 10ti uživatelů, kteří uvádí, že jejich partner o jejich užívání cybersexu ví, jsou registrováni jako pár

Graf V16 | Virtuální nevěra



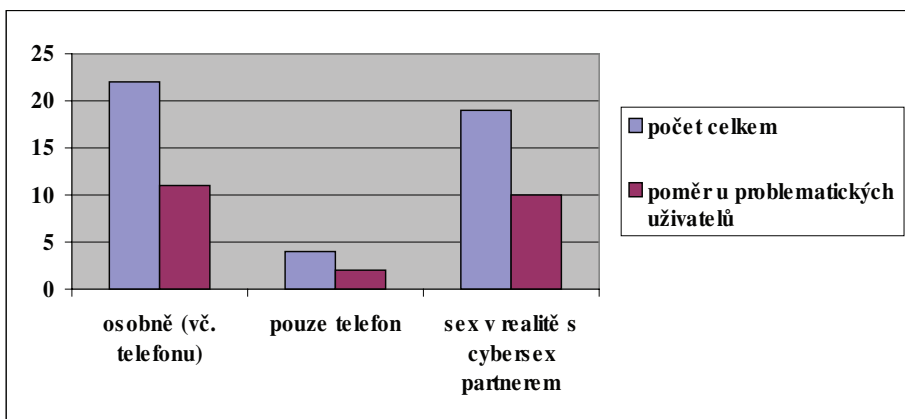
Virtuální nevěra versus nevěra reálná

Téměř 70 % všech uživatelů nezůstalo pouze u on-line cybersexu, ale setkal se se svým virtuálním partnerem v realitě. U problematických uživatelů se to týká 73 %. Z virtuálního sexu pak přešlo na úroveň sexu reálného cca 60 % všech uživatelů, což je 54 % běžných uživatelů a 67 % uživatelů problematických.

Tabulka V17 | Virtuální nevěra vs. nevěra reálná

forma setkání	počet celkem	z toho poměr u problematických uživatelů
osobně (vč. telefonu)	22	11
pouze telefon	4	2
sex v realitě s cybersexpartne-rem	19	10

Graf V17 | Virtuální nevěra vs. nevěra reálná



6.2 Kvalitativní analýza dat

6.2.1 Kontext, metody zpracování dat, postup

Vedle kvantitativními metodami získaných dat (tj. škály, dotazník) vznikla s probandy při on-line komunikaci i při komunikaci reálné, ať už při navazování a udržování kontaktu, při následném inquiry nebo při nestrukturovaném interview, množina dat. Tato data jsem se rozhodla kvalitativně zpracovat s cílem podbarvit a prohloubit výsledky kvantitativně získané a nalézt odpověď na ty výzkumné cíle a otázky, u nichž se kvantitativní metody ukázaly jako nedostatečné.

Data jsem zachycovala po celou dobu výzkumu, ale bohužel ne každý z probandů byl ochoten investovat svůj čas vedle vyplňování škál a dotazníku ještě na další komunikaci či interview. Tudíž rozsah ani hloubka datového souboru nebyla taková, aby bylo možné ji odpovědně detailně interpretovat např. formou metody zakotvené teorie. Přiklonila jsem se proto spíše k deskriptivně-analytickému přístupu a z dílčích kvalitativních postupů jsem **uplatnila metodu vytváření trsů a metodu vyhledávání a vyznačování vztahů**.

Metoda vytváření trsů je založena na seskupování a srovnávání získaných dat do skupin – kategorií – které k nim představují obecnější jednotky. Trsy (kategorie) vytváříme na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými významovými jednotkami.

Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů je založena na vyhledávání, identifikaci a popisu zachycených vztahů tak, jak jsou nám prezentovány probandy s tím, že pro tyto jevy hledáme vysvětlení, dále vyhledáváme vztahy mezi proměnnými na základě vnitřních a vnějších souvislostí a tyto vysvětlujeme, zařazujeme do kontextu probanda a kontextu celé sledované skupiny (Miovský, 2006).

Při transkripci dat jsem dělila data nejdříve podle výroků k jednotlivým účastníkům výzkumu a pak k relevantním výrokům těch, kdo komunikovali, ale výzkumu se nakonec nezúčastnili. Následně jsem v textu barevně vyznačovala tématicky opakující se významové jednotky a také jednotky, které se vyskytly jedinečně, ale pro výzkum jsou přínosné. Významové jednotky jsem pak ideově seskupila a rozdělila dle obsahového tématu do těchto kategorií:

- reakce na oslovení k participaci na výzkumu – ve vazbě na cíl 1 a 3,
- závislost na cybersexu – ve vazbě na cíl 1,
- motivace ke cybersexu – ve vazbě na cíl 2,
- přítomnost psychiatrických poruch – ve vazbě na cíl 2,

- prostředí sexchatu, sexchataři – ve vazbě na cíl 2 a 3,
- vztah partnera/ky ke cybersexu – ve vazbě na cíl 5,
- postoj k možné terapii závislosti na cybersexu – ve vazbě na cíl 6.

Poté jsem provedla zobecnění jednotlivých významových jednotek a vytvořila subkategorie, k nimž uvádím vždy pod tabulkou komentář. V komentáři hledám souvislosti a vztahy zaznamenaných jevů, které korespondují s výzkumnými cíly. Jedná se o jevy, jež:

- mohou být vodítkem v identifikaci specifičnosti a vulnerability nebo naopak osobní resilience participantů výzkumu – tj. cíl 1.,
- mohou ovlivňovat vznik a udržování závislosti na cybersexu, tj. cíl 2.,
- dokreslují účastníky cybersexu, tj. cíl 3.,
- přibližují prostředí, ve kterém se cybersex odehrává, zejména pak sociálně-psychologické aspekty, které se při realizaci výzkumu objevily, tj. cíl 1. , 2. a 3.,
- ukazují negativní dopady excesivního užívání cybersexu na partnerské vztahy, tj. cíl 5., a konečně
- mohou být nápomocné při hledání optimálních forem terapie.

Některé významové jednotky splňují parametry pro více kategorií/subkategorií. V takovém případě se tedy objevují opakovaně v různých kontextech u té které kategorie/subkategorie.

Z důvodu snadnějšího a přehlednějšího hledání souvislostí mezi kvantitativními a kvalitativními výstupy uvádím u každé významové jednotky, která se váže relevantně k danému účastníku, v závorce jeho kód (viz část B, kapitola 3. Výzkumný soubor). U ostatních sexchatařů, jejichž výroky jsem zaznamenala jako významné, ale oni se kvantitativní části výzkumu nezúčastnili, jsem provedla 1x označení XYPO (uživatel sexchatu s uvažovanou poruchou osobnosti), 1x označení XYF (u uživatelky s ukázkovou ego-obrannou reakcí), XY u všech ostatních. Pokud se jednalo o ostatní uživatele, kteří patří do TOP 100 sexchatařů, je uvedeno místo v TOP 100 a počet prochatovaných hodin ke konkrétnímu datu. ¹⁾

1 Data jsou přepsána v původní podobě, včetně emotikonů.

6.2.2 Výstupy zpracování metodou vytváření trsů a metodou vyhledávání a vyznačování vztahů

Výsledky zpracování uvádím strukturovaně ve vazbě a s odkazem na naplňování toho kterého výše citovaného cíle (viz část B, kapitola 2. Cíl výzkumu, výzkumné otázky).

Kategorie: Reakce na oslovení k participaci na výzkumu

Významové jednotky
...podle toho co o sobě píšeš v profilu bych to rád s tebou probral osobně :-)) No asi budeš proti... (Erik 16)
... no, tak to pošli...(XY), ...jdu do toho...(XY), ...jo, tak to nás zajímá...(XY), ...to víš, že ti pomůžeme...(XY)
... díky za dotazníky, radi pomuzeme... (Charlota 31)
...doufam, ze ti to pomuze a ze i ja se neco dovim o problematice a o sobě... (Igor 2)
...ďakujem Ti za vyhodnotenie, aj ja si myslim ,ze ma vystihuje celkom dobre... (Leoš 17)
...leđa tak za nějakou sexy fotečku... (XY)
...urcite VELICE zajimave a mnohokrat me napadlo, jestli nahodou podobna studie uz nekde neexistuje. De-las urcite zaslužnou práci. Zcela urcite se rad zucastnim a na oplátku by me zajimaly vysledky... (Zdeněk 3)
...a nyní nám chybí , setkat se v reálu a kyber sex nahradit sexem reálným.Tak se ozvi, ať to můžeme zreali-zovat...(Žán 15)
...Dotazník jsem dostal ale nevím..nějak mě nezaujalo to co v něm bylo a hlavně tam byly nedostatečné otázky na to co ses asi ptala.. nevím k čemu to mělo sloužit...(XYPO)
...Ahoj Evka, precital som si ten dotaznik a pri dnesnych klamstvach a podvodoch nie som ochotny odpove-dat na tie otazky, ktore su v dotazniku. S pozdravom... (XY)
...na jednu stranu jsem rád, že jsi se na mě obrátila s dotazníkem,na druhou stranu mě to trochu děsí. Začí-nám si uvědomovat svoji závislost...(XY)
...jsem potěšen zájmem a pokud to bude v mých silách tak Ti rád pomohu... (XY)
...ahoj, už nechodím na chat, nechci nic vyplnovat, promin... (XY)
...tak dneska pojedu pres olomouc ..copak me tam ceká pekne hm?treba ty hm?... (XY)
...Anonymům na anonymní dotazy zásadně neodpovídám !!!! Nově registrovaní uživatelé jsou nedůvěryhodní !!!! Sběr dat jakéhokoliv osobního charakteru je jaksi,..... mohl bych pokračovat ... (XY)
...jen doufám, že se nejedná o nějaký vtip nebo šmėčko... (Dan 27)
...Tak hledej dál...každěj je nějakěj. chodíme sem pro zábavu..ne na výzkum...(XY)
...nie si kompetentna na to..aby si robila vyskumy.. a ja nemienim nikomu sa spovedat... (XYF)

Subkategorie	Významové jednotky
Sociální výměna – pocit sebeuspokojení	XY
Sociální výměna – možnost navázání vztahu	Erik, Žán, XY
Splnění sociálního očekávání	XY
Sociální výměna - získání nových informací	XY, Igor, Leoš, Zdeněk
Empatie	XY, Charlota, Igor, Zdeněk
Odmítnutí – pasivně-agresivní reakce	XYPO

Odmítnutí - agrese, ego-obranné mechanismy	XYF (46. místo TOP sexchatařů, prochatováno k 06/2008 1953 h), XY (v první desítku TOP sexchatařů, prochatováno k 06/2008 3028 h)
Sociální výměna - zvažování pro a proti	Dan, XY

Komentář:

Z prezentovaného materiálu je patrné, že se objevilo jak prosociální chování, tak i agresivní reakce. Obecně za prosociální chování považujeme takové chování, kterým poskytujeme pomoc druhému bez nároku na vlastní odměnu, za agresivní chování považujeme takové chování, které je ofenzivní, sebeprosazující se, dynamické, energické, přinášející poškození, ublížení či jakoukoli psychickou nepohodu, a které vyvolává averzivní reakce.

Poctivé vyplnění dotazníků a škál zabralo cca 45 – 60 minut času a odměnou bylo „pouze“ zaslání interpretace výsledků dotazníků a škál, případná komunikace, možnost na cokoli se zeptat z této oblasti a samozřejmě nabídka psychologické pomoci, pokud by měl o tuto proband zájem. U řady probandů probíhalo zvažování nákladů a výnosů takovéto pomoci. Poměr všech oslovených chatařů, těch kteří slíbili, ale neposlali, a skutečně obdržené dotazníky (500:92 (tj. 18,4 %) :32 (tj. 6 %) ukazuje, že nejčastější reakcí byla reakce nulová, a to i přes opakovaný kontakt (2x – 3x) zejména u TOP dvacítky (tj. těch, kteří měli nejvyšší počty hodin strávených cybersexem) chatařů. U množiny 92 potenciálních participantů došlo k reakci empatické, tj. slib vyplnit a vrátit. Tato empatie ale mohla být toliko projevem automatické reakce na prosbu, žádost, tj. „splnění sociálního očekávání“ bez úmyslu dostát svému slibu, ale mohlo dojít i k následnému zvažování pro a proti dle teoretické koncepce sociální výměny, kdy převážila proti, viz uvedené ukázkové významové jednotky. Kuriozní reakcí a příkladem sociálně nepřiměřeného jednání bylo zaslání milostné básně, a to bez jakéhokoli komentáře před i po.

Konečně pak nejmenší množina těch, kdo dotazníky vrátili vyplněné, mohla být vedena dle teorií prosociálního chování následujícími motivačními vzorci:

- dle teorie sociální výměny mohlo být ziskem možné navázání vztahu, pocit sebeuspokojení – zachování si tváře, získání nových informací,
- dle teorie norem sociálního chování řada lidí reagovala pozitivně proto, že takové chování je v souladu se sociálním očekáváním, s přesvědčením, že takto to být má,
- empatické jednání bylo podpořeno tím, že výzkumníkem byla mladá žena, žádající o pomoc, oslovující ne skupinu, ale cíleně každého jednotlivce.

Agresivní chování, které se objevilo, mělo charakter odpovědi na útok, na odhalení či ohrožení identity, uživatelé také měli strach z možného podvodu, zneužití. Paradoxně taková útočná reakce nekoresponduje s otevřeností, s jakou se chovají uživatelé na sexchatu. Je patrné, že se tedy objevily ego-obranné

reakce, automatické internalizované vzorce chování, které jedinec běžně v situacích ohrožení používá, zejména projekce či pasivně-agresivní reakce. U jedné sexchatařky (kód XYF) – matky, jejíž dcera studuje na vysoké škole, došlo evidentně k přenosu negativních emocí, emocí ohrožení, na výzkumníka, neboť se ke slovu dostal konflikt nevědomých složek osobnosti - superego – jak má vypadat jako matka – a id - odhalená participace na cybersexu. Obě zmíněné typicky agresivní reakce se vyskytly u excesivních uživatelů sexchatu. V neposlední řadě je z těchto reakcí patrná vazba na skupinu sexchatařů, tzn. reakce na někoho nového, kdo se snaží do uzavřeného společenství vstoupit.

Kategorie: Závislost na cybersexu

Významové jednotky
...poslali mě na léčení se závislostí na cybersexu, ale já se necítím závislý..., sleduju to sice celý den, jen abych věděl, zda se tam neobjeví někdo zajímavý, ale dělám u toho i jiné věci... Za chvíli se mi to ale omrzí, potřebuju partnerky střídat... (Cyril 10)
...resilience je teda něco, čeho se mi zoufale nedostává, hlavně cokoliv co se týká času mě zoufale stresuje, to je problém práce, ne cybersexu...(Gustav 29)
...každé sexuální chování je nutkové... (Gustav 29)
...Zatím nevím, jestli potřebuju pomoc, ale je fakt, že mi to bere volný čas, který bych mohl venovat necemu jinému... (Zdeněk 3)
...na chaty chodím už 12 let a něco o nich vím. Před vánocema jsem tu trávil čas okolo 8 hodin denně a v lednu i okolo 14 o víkendu.Ale že bych na něm byl nějaké závislej to asi ne (XYPO),... Sedím tu celý den ale tím že tu jsem nezanedbávám jiné věci pro mě důležité... (XYPO)
...pomalu si začínám uvědomovat svoji závislost, spíš než na sexu zjišťuju závislost na komunikaci s někým cizím, sex je až na druhém místě. Zrovna včera jsem podobný téma řešil s jednou chatgirl tady na amatérech. známe se dost dlouho, absolutně se vyhýbáme sexu.spíš se jen tak bavím, žádné osobní info,ani jména.to mě trochu děsí.a baví zároveň... (XY)
...lidí, co jsou na sexchatu a nejsou závislí na cybersexu, nemají uzkostne stavy, ale presto je sex bavi, takových je vetsina... cybersexu jsme se venovali velmi sporadicky... (Charlota 31)*)
...k hlavním zásadám všech průzkumů, kdy chceme aby respondenti vyhověli, atd... (Nemo 18), Ber to jako dobře miněnou radu od člověka, který v tomto oboru ví, co píše a který tento obor studuje na prestižní britské univerzitě, jako část studia MBA... (Nemo 18)... my patříme k této skupině – pár, jednající společně se stejným zájmem a cílem...(Nemo 18). Ti, kteří se opravdově zabývají vysloveně tím typem zábavy, že si před PC „honi“ -masturbují a to ať muži, nebo ženy, nejsou schopni zodpovědně reagovat...(Nemo 18)

*) Charlota tráví cca 33 hodin měsíčně na sexchatu.

Subkategorie	Významové jednotky
Problémy s kontrolou chování	Cyril, Zdeněk, XYPO
Kompulsivní chování	Cyril, Gustav
Sexchat jako forma úniku od problémů	Gustav
Zanedbávání jiných zájmů	Cyril, Zdeněk
Střídání partnerů	Cyril
Obranné mechanismy: popření, bagatelizace, racionalizace, intelektualizace, projekce	Cyril,Gustav, XYPO Cyril, Charlotta, XYPO Gustav, Charlotta Nemo Nemo
Závislost na vztazích	XY

Komentář:

Na zachycených významových jednotkách můžeme vysledovat typické rysy sexuálně závislého chování k nimž patří:

- ❑ nadměrný čas věnovaný takovému chování (probandi prožívají subjektivně, tzn. „více než chci“),
- ❑ ego-obranné mechanismy,
- ❑ negativní dopad na sociální, rekreační, psychologické a pracovní procesy,
- ❑ problémy s kontrolou chování.

Zachycené obranné mechanismy jsou typické i u jiných závislostí a byly identifikovány i v zahraničních výzkumech sexuální závislosti (např. K. Young, P. Carnes, A. Cooper). Jedná se o:

- ❑ **popření** – neuvědomuje si, nepřipouští si nepříjemné okolnosti a důsledky spojené s cybersexem - „...já se necítím být závislý...“, „...ale že bych na něm byl závislej, to asi ne...“,
- ❑ **bagatelizace** - účelově a vědomě zlehčuje a snižuje význam škodlivého užívání cybersexu - „...tím, že tu jsem, nezanedbávám jiné věci pro mě důležité...“,
- ❑ **racionalizace** - odsouvání odpovědnosti na něco jiného, na někoho jiného, zdůvodňování si svého chování, omlouvání svého chování - „to je o stresu, problém práce, ne cybersexu“, „takových je většina“,
- ❑ **intelektualizace** – udržování afektivní komponenty mimo vědomí tím, že proband odvádí pozornost k výkladu o problému obecně, k náhledu na komplexnost problému, respektive k jiným problémům jiných osob, zlehčuje svoje problémy, - „...k hlavním zásadám všech průzkumů, kdy chceme aby respondenti vyhověli...“, „...ti, kteří se opravdově zabývají vysloveně tím typem zábavy...“,
- ❑ **projekce** – promítání subjektivních pocitů do druhých lidí a tím jejich devalvace, znehodnocování – „...ti, kteří se opravdově zabývají vysloveně tím typem zábavy, že si před PC „honí“ – masturbují a to ať muži, nebo ženy, nejsou schopni zodpovědně reagovat...“

Vedle zde uvedených obran je možné připomenout agresivní reakce, které jsou popsány výše u kategorie: „Reakce na oslovení k participaci na výzkumu“. Agresivní reakce se objevily právě u excesivních cybersexchatařů.

Za velmi kontroverzní považují otázku „závislosti na vztazích“ (viz kapitola 7. Diskuse, části B). V našem případě, kdy účastník XY preferuje jednu ženskou identitu, se kterou opakovaně a dlouhodobě komunikuje, nelze hovořit o závislosti na vztahu v podobě, v jaké uvažujeme o závislosti sexuální, respektive na cybersexu. Jedná se pouze o formu saturace neuspokojených potřeb.

Kategorie: Motivace ke cybersexu

Významové jednotky
...lidská sexualita je asi hodně rozmanitá... (Bob 5),...často se jen a jen dívím, co vše je možné... (Bob 5)
...kolikrát poznám tak příjemné lidi, že je mi líto, že spolu nesedíme aspoň u sklenky vína (někdy se však i to podaří....) (Bob 5)
...je to hlavně prostor, kde se odreaguji od běžné reality života... (Bob 5)
...okusím exotických chutí lásky, alespoň ve formě zde dostupné... (Bob 5)
...mám zkušenosti i se sexem .po telefonu i s web kamerou. Nejmocnější je to po telefonu, je to vzrušující. Nechci se potkávat osobně, vyhovuje mi udělat si fantazii o ideální partnerce a doplnit to hlasem. Za chvíli se mi to ale omrzí, potřebuju partnerku střídát... (Cyril 10)
...Faktem je, že sexu jsem schopen kdykoli, kdekoli, ale ne s kýmkoli... (Erik 16)
...resilience je teda něco, čeho se mi zoufale nedostává, hlavně cokoliv co se týká času mě zoufale stresuje, to není problém cybersexu, to je problém práce...(Gustav 29)
...cybersexu jsme se venovali velmi sporadicky. Sexchat používame vyhradne k domlouvani si schuzek s jinými páry, mnohem více nás baví skutečný sex, než si o něm jenom psat na pocitaci ... (Charlota 31)
...lidí, kteří net využívají jako prostředek, nalezení se pro reálný prožitek, my patříme k této skupině - pár, jednající společně se stejným zájmem a cílem...(Nemo 18)
...u nás je sex jednotvárný tak hledám oživení na netu... (Udo 12), ...manželka si sedne ke svým seriálům a já jdu na chat...(XY)
...me to dobrodružství dost baví a je to skutečně asi můj koníček... (Zdeněk 3)
...dělám z nudy a že momentálně nemám co jiného na práci a taky nemám finance a ostatní chaty už mě nudili tak to chtělo zas změnu... (XYPO)
...Rád komunikuju s lidma... (XYPO)
...komunikovat v realu se vyhejbám. Takže pro mě je ideální chat. Můžu si tu s kýmkoli povídat o všem možném ale nějak víc citově s ním nejsem spojenej. Miluju ruch okolo sebe a mám rád mraky lidí kolem mě ale nesmí mě znát... (XYPO)
...chodíme sem pro zábavu... (XY)
...tak a teď už nám chybí jen, setkat se v realu a kyber sex nahradit sexem reálným... (Žán 15)

Subkategorie	Významové jednotky
Touha po vyhledávání nových zážitků	Bob, Cyril, Nemo, Charlota, Udo, Zdeněk
Odreagování se od reality	Bob, Gustav
Uspokojení sexuální potřeby	Bob, Cyril, Erik, Nemo, Udo, Charlota, Žán
Náhradní uspokojování ostatních potřeb	Bob, XYPO
Získání sexuálního partnera pro realitu	Erik, Charlota, Nemo, Žán
Sexuální fantazie	Cyril
Oživení sexu s partnerem/kou	Udo
Zábava	Zdeněk, XYPO, XY

Komentář:

Cybersex považují zúčastnění probandi za formu zábavy, odreagování se od reality, oživení sexu s partnerkou – objevovalo se u partnerských vztahů, trvajících 5, 10 a více let, získání sexuálního partnera pro realitu, náhradní uspokojení potřeb, v mnoha případech spíše než sexuální, jsou uspokojovány po-

třeba afliace, úspěšnosti, výkonu. Zároveň je ale možné vysledovat i motivaci, která se objevuje typicky u uživatelů excesivně užívajících cybersex, tj. těch, kteří splňují parametry závislosti, respektive problematického užívání cybersexu. V osobnosti sexuálně závislého se objevuje zvýšená touha po vyhledávání nových sexuálních zážitků, unikání z reality jako forma řešení problémů, náhradní uspokojování potřeb, s čímž souvisí i vyhledávání sexuálních fantazií. Měření touhy po vyhledávání nových zážitků bylo jedním z kvantitativně měřených parametrů, viz část B, kapitola 6.1 Kvantitativní analýza dat, tabulka V1 a V7). Vyhledávání sexuálních fantazií a jejich upřednostňování před realitou hovoří o potřebě náhradního uspokojování potřeb. Fantazie (namísto původní pečující osoby blízké) generuje potvrzení vztahující se k self – sebehodnota, přijetí, jistota. Asi nepřekvapí, že tyto aspekty se objevily u Cyrila, který se léčil v zahraničí se sexuální závislostí a dále u XYPO, kde můžeme uvažovat o poruše osobnosti, viz dále.

Z této kategorie se profiluje jeden z nově mnou vysledovaných faktorů atraktivnosti sexchatu a na něm realizovaného cybersexu - šance na rychlou saturaci potřeb úspěchu a výkonu (a speedy saturation of being successful).

Kategorie: Přítomnost psychiatrických poruch

Významové jednotky
<p>...vždy si jdu tvrdě za tím co chci a když mám něco udělat, tak to udělám.Jen škoda že to tak dělám i ve svém životě a prostě hlava nehlava jdu tvrdě za svým a tak nějak mi na nikom ani nezáleží.Až mě to kolikrát zaráží. Ale asi to je tím že se semnou život nemazlil a tak já se taky s nikým nemazlím.Proto radši chodím sem na chaty. Je to tu miň osobní a nejsou tu takové silné city jako v reálu.Jsem dost zvláštní člověk a dost se liším od ostatních a to že chodím na amatéry i tak nějak dělám z nudy a že momentálně nemám co jiného na práci a taky nemám finance a ostatní chaty už mě nudili tak to chtělo zas změnu.I přes to že tu jsem tak často tak není pro mě problém den ze dne prostě říct už sem nejdu a už se tu neukážu a nebo už nebudu chodit na žádný chaty. Nějak jsem nikdy nebyl na ničem a nikom závislej a tak nějak dělám jen vždy to co mě baví. Rád komunikuju s lidma a i přes to, že v práci tak nějak s lidma hovořím tak to je spíš pracovní a můj styl života je takovej že mi bary a diskotéky nic neříkaj.. nekouřím.. jsem abstinent a tak nějak se i lidem co bych s nima krom práce měl komunikovat vyhejbám.Takže pro mě je ideální chat. Můžu si tu s kýmkoliv povídat o všem možném ale nějak víc citově s ním nejsem spojenej.Miluju ruch okolo sebe a mám rád mraky lidí kolem mě ale nesmí mě znát. Pokud je v tom prostředí pak více lidí kteří mě znaj,začne mi to vadit a tak vyměním SIMkarty a přestěhuju se.To samé je i ve vztahu. Rád se tu bavím s holkama.. rád občas někam s nima zajdu sednout nebo nakupovat ale mít někoho doma? NIKDY !!! Od svých 18 co jsem šel studovat na školy tak nejak se starám sám o sebe a na samot jsem zvyklej a dost mi vyhovuje a nerad bych to tak změnil. Ono samota je divný když mám rád lidi okolo sebe co? Nikdy jsem neměl žádněj vztah a ani s nikým nechodil a jsem ten nejspokojenější člověk na světě. Kámošky si vybírám jen zadané abych měl klid a pokud se náhodou nějaká rozejde a chtěla by mě, tak tvrdě narazí a většinou to končí tak že zkončí i naše kamarádství... (XYPO)</p>

Subkategorie	Významové jednotky
Porucha osobnosti	XYPO

Z výpovědi uživatele cybersexu XYPO, který se výzkumu nezúčastnil, lze usuzovat na diagnózu poruchy osobnosti (F 60). Zachyceny jsou totiž významné odchylky od způsobů, jak člověk v dané kultuře vnímá, myslí, utváří, emočně prožívá vztahy k sobě a ke druhým lidem, tyto vzorce chování bývají často spojeny se subjektivní tísní, brání člověku se společensky adekvátně uplatnit (tíseň

není ale podmínkou). Z hlediska času se musí jednat o stálou odchylku, ne jen krátkodobou reakci na nějaký spouštěcí podnět či prožité trauma. V našem případě je vnímání osobnostních odlišností ego-syntonní: zvláštnosti své povahy považuje uživatel za integrální součást své osobnosti, je s nimi srozuměn a nehodlá se jich zbavit, odmítá ale odpovědnost za svá selhání a viní z nich někoho jiného.

Uživatel kompenzuje svou neschopnost blízkého, důvěrného a intimního vztahu vytvářením fantazií a bažením po odvozených náhražkách. V době, kdy probíhá nedobrovolná separace od subjektu takové vazby, pocituje strádající distres, který se projevuje bažením po návratu do vazby.

Bez ohledu na to, jakého výsledku by mohl tento uživatel dosáhnout na Škále závislosti na cybersexu, koresponduje jeho model chování, myšlení a prožívání s kognitivním modelem sexuální závislosti tak, jak ho popsal Leedes (Leedes, 2001).

Kategorie: Prostředí sexchatu, sexchataři

Významové jednotky
...lidská sexualita je asi hodně rozmanitá, často se jen a jen dívám, co vše je možné... (Bob 5)
... ale někdy mám spíš pocit, že jsem na dobytčím trchu, ne na erotické chatu... (Bob 5)
...kolikrát poznám tak příjemné lidi, že je mi líto, že spolu nesedíme aspoň u sklenky vína (někdy se však i to podaří...) (Bob 5)
... je to hlavně prostor, kde se odreaguji od běžné reality... (Bob 5)
...znám spoustu sexchatů, ale tento se mi líbí nejvíc, je to nejvíc o sexu..., ...je tady ale i spousta ženských, který se baví o svých bílostech, které se sexem nemají, co dělat, nechápu, proč si nepokecají jinde... (Cyril 10)
...jo párkrát mě už vyhodili, bavím se o sexu a nechápu ty, kdo si sem chodí vykládat o počasí...(Erik 16)
...je to vše hodně cíleno na lidičky, kteří masturbují u obrázků a písmenek, pomíjíš třeba ty, kteří Net využívají jako prostředek, nalezení se pro reálný prožitek, my patříme k této skupině - pár, jednající společně se stejným zájmem a cílem...(Nemo 18). ...Ti, kteří se opravdově zabývají vysloveně tím typem zábavy, že si před PC "honi" -masturbují a to ať muži, nebo ženy, nejsou schopni zodpovědně reagovat...(Nemo 18)
...Trávím tu dost času a na chatu dá se říct roky a asi je to i možná pes 10 let. Vím tady o tom hodně a i o jiných chatech... (XYPO)
... Nově registrovaní uživatelé jsou nedůvěryhodný !!!!... (XY)
...mám jiné sexuální chování s partnerkou a jiné se ženou, se kterou se pouze miluji, u každé se jinak chráním (samozřejmě že u náhodné známosti se chráním vždy já, a bez ochrany se prostě nemiluji) a jinak s ní i sex prožívám... (Bob 5)

Subkategorie	Významové jednotky
Rozmanitost, variabilita prostředí a účastníků	Bob
Bezpečné a příjemné místo setkávání, relaxace, oddechu	Bob, Cyril, Nemo
Místo uspokojování sexuálních potřeb	Cyril, Erik
Druhý domov	XYPO
Postoje	Bob, Cyril, Erik, Nemo

Komentář:

Přestože se v této kategorii objevují témata související s motivací, zprostředkovávám zde pohled na sexchat jako na místo, skupinu a její členy. Prostředí sexchatu nese všechny parametry skupiny, a to malé i velké. O malé skupině můžeme hovořit proto, že se komunikuje vždy v jednotlivých místnostech sexchatu, kde může být počet členů od jednoho výše, obvyklý je ale počet členů mezi 5 – 20, pouze v extrémních případech např. místnost pro web kameru, čítá skupina několik stovek členů. O skupině velké pak hovoříme v případě pohledu na vybraný sexchat, kde se počet účastníků pohybuje v řádu stovek až tisíců. Aplikací definice skupiny na prostředí sexchatu získáme jeho hlavní charakteristiky:

- ❑ určitý počet osob (u malé skupiny do 30ti členů), kteří se vnímají jako členové skupiny – v našem případě sexchataři, respektive amatéři, myšleno opozitum profesionálním pracovníkům v sexuálním průmyslu,
- ❑ jsou ve vzájemném vztahu a interakci – prostředí sexchatu je naprosto ideální pro realizaci snadného neformálního kontaktu každého s každým, neboť zde neexistují žádné zábrany (pozice, status,...), se kterými se setkáváme v reálné societě. Uživatelé mají naprostou svobodu být sami sebou, mohou vystupovat v různých rolích, experimentovat se svým chováním vůči ostatním uživatelům. Nicméně přestože jde o anonymní prostředí, každý člen vystupuje jako jasně definovaná a vyprofilovaná identita, u které se ovšem s životem online píše její historie, proto u ní můžeme sledovat běžné strategie sociální interakce – impression management. Následně není výjimkou, že jedna osoba vystupuje pod různými identitami nebo je v průběhu doby mění, tzn. ukončí existenci jednoho nicku a zaregistruje se pod jiným,
- ❑ vzájemně si uspokojují své potřeby, jsou na sobě závislí, uspokojují společné cíle – nejedná se jenom o potřebu sexuální, ale velmi významně i potřebu afiliace, úspěchu, výkonu, u toho kterého jedince bychom pak našli další související potřeby, od potřeby bezpečí (kterou může účastník nahrazovat chybějící či nedostatečnou bazální vazbu, viz níže účastník označený XYPO, až po potřebu uznání či dokonce seberealizace). Uspokojování potřeb na sebe váže závislost členů a uspokojování společných cílů,
- ❑ organizace vztahů – je dána pravidly a normami sexchatu, a to formálními: povinná registrace, vytvoření profilu, respektování pravidel správců jednotlivých místností, i neformálními: týkají se běžné interakce mezi jednotlivými členy, která jsou stejná jako v jakékoli jiné societě.

Význam cybersexskupiny a vývoj vztahu cybersexchataře k ní lze uvádět do souvislosti s jednotlivými fázemi průběhu závislosti. Užívání cybersexu je neoddělitelně spojeno s cyberprostředím, ve kterém se odehrává, a se skupinou

ostatních cybersexchatařů. Tato skupina hraje významnou úlohu hned od počátku bytí cybersexchataře na chatu. Uživatel usiluje o to, aby se stal plnohodnotným členem skupiny, aby byl do této přijat, vydobyl si důvěryhodnou pozici. To vyžaduje čas a jistou míru pravidelnosti pobytu na chatu. V první fázi závislosti má již cybersexchatař vybudovanou svoji pozici ve skupině, cítí se jí přijímán, považuje ji za svou, za prostředí uspokojující jeho potřeby, tedy vlastně virtuální rodinu. Ve fázi druhé se prohlubuje vazba na cybersexskupinu a problematický uživatel tuto preferuje před ostatním světem, uzavírá se ve skupině, je to vrchol koheze a sounáležitosti se skupinou. Ve fázi třetí dochází k neúspěšným pokusům odpoutat se od cybersexskupiny a hledání alternativ v realitě, k pokusům najít konkurenceschopnou alternativu k virtuálnímu světu, najít jinou skupinu nebo navrácení se k reálné skupině, která bude saturovat potřeby cybersexchataře. Ve fázi poslední hraje cybersexskupina opět roli útočiště a náhradní rodiny, kam se utíká cybersexchatař schovat před realitou a vlastním svědomím, rodiny, do jejíž náruče se po vlastním selhání skončit či omezit vazbu na sexchat cybersexchatař vrací.

S vazbou na cybersexskupinu jsou spojeny další dva mnou vysledované atributy atraktivnosti sexchatu - sdílení společného tématu (a subject of discussion) a sdílení společného tajemství (a secret).

Postojem rozumíme relativně trvalé soustavy poznatků, pocitů a tendencí jednat určitým způsobem ve vztahu k některému objektu našeho sociálního světa. Postoje reprezentují zkušeností organizované vztahy jedince k hodnotám (Řehan, 2007). Postoje, které jsem zachytila ve výběru významových jednotek představují postoje plnící následující funkce :

- ❑ instrumentální, adjustační, utilitární - postoje k tomu, jak to má na sexchatu vypadat, jak se kdo má chovat – dobré je „to“, pokud „to“ uspokojuje moje potřeby, pokud ne, je „to“ špatné (Cyril, Erik),
- ❑ ego-defenzivní funkce – postoje slouží k ochraně integrity osobnosti, k zachování tváře, vymezím se vůči ostatním tím, že je dehonestuji – „nepatřím k vám, jsem něco jiného“, cybersex je prožíván účastníkem jako ego-dystonní, proto obranná reakce (Nemo),
- ❑ hodnotově expresivní funkce – jedná se o deklaraci krajních postojů, zároveň zaznává odraťování afektů - agresivní reakce na vstup do subjektivně prožívané osobní sféry identity daného účastníka (XY),
- ❑ kognitivní funkce - postoje pomáhají účastníkovi chápat smysl a význam událostí, zařadit si události tak, jak to odpovídá dosavadním zkušenostem účastníka (Bob).

Kategorie: Vztah partnera/ky ke cybersexu

Významové jednotky
... keď má pocit že je nezaujímavá tak žiarli a keď má pocit že je naj tak jej nevedí nič:-)). Je dost bi a sex s mužom jej nepríde ako telesná potreba ale skôr ako bonus tak nám to obom celkom vyhovuje:-)). Náš vzťah je teoreticky v tomto dosť blízky ideálu... (Adam 23)
... máme na vše stejný názor ... (Charlota 31)
...moje partnerka o tom neví, nežijeme zatím spolu, ...chci s tím skončit, jakmile budeme bydlet spolu... (Cyril 10).
... Net využívají jako prostředek, nalezení se pro reálný prožitek, my patříme k této skupině - pár, jednající společně se stejným zájmem a cílem...(Nemo 18)
...Moje přítelkyně o nicem samozrejme neví... (Zdeněk 3)
...jak detailně o tom ví? co o tom ví? Hledáme někoho do trojky až čtyřky, takže ví, že sem chodím a někoho sháním... (XY)

Subkategorie	Významové jednotky
Tolerance	Adam
Ambivalence	Adam
Vliv sexuál. orientace	Adam
Ovládající role ve vztahu	Charlota, Nemo
Obrana self-konceptu	Charlota, Nemo
On-line nevěra - lhaní, zatajování	Cyril, Zdeněk

Komentář:

Ze vzorku probandů, kteří prošli kvantitativní analýzou uvádí více než 30 %, že partner o cybersexu ví. Přičemž u těchto 30% jde ze 60% o ty uživatele, kteří se profilují jako pár. Záměrně zdůrazňují, že v případě párů se jedná z převážné většiny o muže, kteří se „pouze“ profilují - tváří „jako pár. Respektive pojem „pár“ u nich funguje jako jakási ochranný image pro jejich sexuální chování na chatu. U takových „chráněných mužů“ dochází k tomu, že vstupují na sexchat +- s vědomím své partnerky, s cílem hledat páry či jedince pro setkání se v realitě, pro setkání se za účelem společného sexu. S výjimkou Charloty, která se profiluje jako pár, ale výhradní komunikaci realizuje ona, probíhala veškerá moje komunikace „párů“ s muži, detailní přehled účastníků, viz příloha č. 6. Vztah partnera k užívání ke cybersexu popsal pouze jeden účastník, a to z kategorie běžného/rekreačního uživatele, jako tolerantní, příp. ambivalentní. U ostatních uživatelů se objevují ego-obranné mechanismy. Ať už si uživatelé cybersexu v rolích partnerů/ek či manželů/ek připouští, že v případě cybersexu jde nebo nejde o nevěru, zachytila jsem takové sociopatogenní jevy jako lhaní, zatajování cybersexu, bagatelizace nebo manipulace s realitou a její přizpůsobování s ohledem na partnera/ku, což svědčí o vnitřních konfliktech takového uživatele a jeho obavě z pravděpodobných negativních dopadů na partnerské soužití.

Kategorie: Názor na možnou terapii závislosti na cybersexu

Významové jednotky
...dali mi kontakt na psycholožku, která se zabývá sexuální závislostí, bohužel ale byla v jiném kraji, navštívil jsem ji jednou, bylo to příjemné. Kvůli dojiždění jsem vyhledal jiného psychologa, a to už nebylo ono. Nemůžu důvěřovat někomu, kdo o této oblasti nic neví, nemá takové zkušenosti jako já. Nedokáže mě pochopit..., pomohlo by mi vyměňovat si zkušenosti, být s těmi, kdo o tom něco ví..., být ve skupině s jinými? Jo ... (Cyril 10*)
...možná bys měla taky navrhnout jak z toho ven, vyplnění dotazníků pro mě nemá žádný význam, potřeboval bych řešit prakticky... (XY **)
...velmi by mi pomohlo zistit nejak stupeň závislosti/nezavislosti prave v tejto oblasti... ok dik potreboval by som kontakty na nejakych odbornikov tu...bud taka zlata... (Aandrej 7)
...no, už jenom to, že vím, že se tím někdo zabývá, je dobrý. Děláš užitečnou práci. Nemyslím, že bych se světoval někomu cizímu a vyprávěl mu o cybersexu. Už jenom představa, že bych měl někam volat, objednávat se, čekat a pak někam dojít, to nehrozí... (XY)

*) *Cyril hovoří o své zahraniční zkušenosti s léčbou závislosti na cybersexu.*

**) *Na sledovaném sexchatu strávil XY za 14 měsíců registrace 452 hodin, tj. průměrně 32 h za měsíc, tj. cca 8 hodin týdně. Na chatu je prakticky denně, jelikož ale uvádí konkretizaci chatu, na kterém daný rozhovor realizoval, je pravděpodobné, že chatuje i na jiných serverech.*

Subkategorie	Významové jednotky
Skupinová i individuální terapie	Cyril
Očekávání od terapeuta, terapie	Cyril, XY
Subjektivní potřeba léčby	XY, Aandrej

Pokud shrnu významné momenty a podněty ve vztahu k léčbě od uživatelů, kteří se vyjádřili, získám následující pohled na terapii závislosti, korespondující s požadavky na terapii obecně, i zvláštnosti specifické pro terapii závislosti na cybersexu:

- ocenění toho, že se tímto tématem někdo zabývá,
- důležitost být informován o tom, na koho se obrátit v případě problémů,
- psycholog, terapeut musí být osobou, která o problému něco ví, sama něco zažila, nemá předsudky vůči cybersexchatařům, dokáže naslouchat, pochopit, porozumět jim, tj. projevit vůči nim empatii, ale být zároveň expertem. Lidský přístup, otevřenost, bez váhání podaná ruka je mnohdy víc než super lepší vzdělání,
- počítač je médium, na které jsou uživatelé zvyklí, mnoho z nich jej používá ve své práci a nedá se předpokládat, že jsou schopni, ale i že je žádoucí, se bez počítače obejít. Proto je nasnadě, že pomoc očekávají, byť by se jednalo o iniciální kontakt, na Internetu,
- vedle individuální terapie se ozývá i volání po terapii skupinové či lépe společné terapii těch, kdo mají podobné problémy, podobné zkušenosti.

Míra vlastního propadnutí cybersexu, kterou probandi pocítují jako hodnou vyhledání pomoci, je naprosto subjektivní. Tlak problémů je nejčastěji motorem k vyhledání pomoci. Na uvedeném případě Aandreje jeho touha po zjištění „stupně závislosti“ zaznívá spíše než jednání pod tlakem problémů, jako volání po externí podpoře, po uklidnění z vnějšího prostředí: „jsi v pořádku“, „jsi normální“, protože uklidnění zevnitř se nedostává. Zdá se, jakoby tento proband prožíval vnitřní konflikty, bojoval se svým superegem. Ale proč? Vnitřní nejistota možná souvisí s cybersexem, ale možná i s jeho sexuální orientací, neboť, jak uvedl je „bi“, díky cybersexu zažil „bisex“ v realitě a navíc uvedl, že před a vedle cybersexu se potýkal s „nutkavým bisexuálním chováním“, což přeloženo znamená - přitahují ho muži.

6.3. Příkladové anamnézy dvou uživatelů cybersexu z výzkumného souboru

Při realizaci výzkumu se mi podařilo osobně, tedy off-line, uskutečnit rozhovor se dvěma problematickými uživateli z výzkumného vzorku. Přiblížení jejich životního příběhu dobře ilustruje a vytváří background k nástinu problematiky sexuální závislosti, respektive závislosti na cybersexu.

Cyril (10) (věk 41-50, vyučen jako chemik, nezaměstnaný) – problematický uživatel cybersexu, výsledky na škálách: CSAT = 46 bodů, MAS = 14 bodů, SSSS = 29 bodů, SSES = 57 bodů. Na sledovaném sexchatu je registrován k 08/2008 2 a čtvrt roku, prochatováno má k tomuto datu, dle dat ze systému, více než 2000 hodin, existuje paralelně pod několika nicky. Je rozvedený, má stálou off-line partnerku, se kterou ale zatím nežije ve společné domácnosti, partnerka o jeho užívání cybersexu neví, heterosexuál, měl více než 10 on-line partnerek, se kterými se osobně nesetkává, ale využívá je vedle cybersexu i pro sex po telefonu. Nemá zájem o setkání s partnerkami za účelem sexu v realitě. V jeho rodině se vyskytla závislost u jeho sourozence. Objevily se u něj silné ego-obranné mechanismy – bagatelizace, racionalizace, popření. Kvůli závislosti na cybersexu docházel před dvěma lety krátce do individuální terapie v zahraničí. Nyní není v péči žádného psychologa či psychiatra.

Cyril se narodil jako nechtěné dítě, když jeho matce bylo 17 let. Biologického otce nikdy nepoznal. „*Proč bych ho hledal, proč bych o něj měl stát, kdyby o mě měl zájem, přišel by sám*“. S matkou měl odtažitý, emočně chladný vztah. Matka pracovala jako prodavačka a v době Cyrilova dětství měla několik neúspěšných vztahů s muži. Bydleli u babičky, takže Cyril trávil čas většinou s ní. Když mu bylo šest let, matka se znovu vdala. K otčímovi měl negativní vztah, vyhýbal se

mu. Z nového sňatku jeho matky se mu narodili postupně 4 další sourozenci. Záhy po narození posledního sourozence otčím rodinu navždy opustil. Cyrilovi připadla v rodině úloha otce. „*Nezbývalo mi nic jiného, než hrát otce a starat se o sourozence, trestat je, usměrňovat. Nenáviděl jsem to, nenáviděl jsem za to matku, bylo toho na mě strašně moc a nezvládal jsem to.*“ Z Cyrilova vyprávění je patrné, že se mezi ním a matkou nevytvořila bezpečná, jistá a naplňující bazální vazba. Klade jí za vinu to, do jakého postavení, role ho dostala. Jeho dnešní vztah k matce je takový, že ji navštěvuje a stará se o ni, když ho potřebuje. Nejde ale o projev lásky mezi synem a matkou, bere to jako morální povinnost...

Asi od pěti let se Cyril dostal do party starších kluků, kteří se skupinově oddávali excesivní masturbaci, a uspokojovali se touto formou i mezi sebou navzájem. V této skupině vydržel až do svých 13ti let, kdy mu to už začalo připadat „divné“. Při vzrušování používali pornografické materiály, které s sebou přinesli starší kluci. Jednalo se většinou o černobílé fotografie a později i časopisy (bylo to kolem roku 1968). S dívkami měl vztah kamarádský, ale ohledně sexu odtažitý. Toužil po nich, ale zároveň se jich bál dotknout. „*Připadalo mi jako by byly pod nějakým krunýřem, za sklem.*“ Když mu bylo kolem 15ti let, byl schopen se dívek dotknout nenápadně na koupališti pod vodou.

První sexuální zkušenost měl až po vojně s cca o 8 let starší ženou. Šlo o krátkodobý vztah. Ve 23 letech emigroval a dostal azyl. Nepřekvapí, že po několika krátkodobých známostech navázal vztah se svou nadřízenou v zaměstnání, které tehdy vykonával, a oženil se s ní. Opakuje se vzorec vyhledávání starší, dominantní ženy jako kompenzace mateřské osoby. Žili spolu 6 let. Cyril nechtěl mít děti a tentýž postoj zastávala jeho žena, proto se nechal sterilizovat v cca 28 letech! Jde o poměrně drastický způsob vyrovnávání se se svou mužskou rolí, o její popření. Jistě jde také o vyrovnávání se s odmítanou a nepřijatou rolí otce, kterou byl nucen Cyril vzít na sebe, stejně jako vyrovnávání se s odmítnutím a popřením svého nikdy nepoznaného biologického otce. V době manželství využíval Cyril sex jako metodu udržování vztahu a řešení krizí, a to i v době, kdy už se svojí ženou nežil. Důvodem rozvodu byly odlišné životní postoje a zájmy obou manželů. Rozvod byl nicméně pro Cyrila velmi těžkou situací a po něm prošel náročným krizovým obdobím. Neměl zájem o žádné reálné partnerky. V roce 2001 objevil cybersex. V zahraničí se ale jednalo o 100 % placenou službu, tudíž finančně značně zátěžovou. Proto pátral v Česku a objevil několik sexchatů, kde se mohl cybersexu oddávat zdarma, následně pak mu někdo doporučil ve výzkumu sledovaný web www.amateri.cz. Cybersexu se Cyril věnuje 7 let a progresu v počtu strávených hodin i hloubce zážitků je prokazatelná. Jak bylo již výše uvedeno, vystupuje pod několika nicky a užívání cybersexu je jednoznačně excesivní a problematické, jak dokazují výstupy z realizovaného výzkumu. Vedle mnoha on-line partnerek má i stálou dlouhodobou známost s off-line partnerkou, byť nežijí ve společné domácnosti. Jeho partnerka o jeho problematickém vztahu ke cybersexu neví.

Cyrilovi tento způsob uspokojování vyhovuje, protože se s partnerkami nemusí potkávat osobně a těmito fantazijskými vztahy naplňuje svoje představy o ideální a plně saturující osobě, u které hledá uspokojení chybějící bazální vazby ke své matce.

Zdeněk (3) (věk 31-40, VŠ vzdělání, zaměstnán jako manager) – problematický uživatel cybersexu, výsledky na škálách: CSAT = 63 bodů, MAS = 18 bodů, SSSS = 37 bodů, SSES = 63 bodů. Na sledovaném sexchatu je registrován k 08/2008 2 a půl roku, prochatováno má k tomuto datu, dle dat ze systému, kolem 1000 hodin. Je svobodný, má stálou off-line partnerku, se kterou ale zatím nežije ve společné domácnosti, partnerka o jeho užívání cybersexu neví, heterosexuál, měl více než 10 on-line partnerek, se kterými se osobně setkává, a měl s nimi i sex v realitě. V jeho rodině závislost nevedl. V dětství zažil negativní sexuální zkušenost. Považuje se za velmi citlivého a sexchat využívá jako zdroj pro hledání nových partnerek a jako formu řešení pracovních a partnerských problémů. Není v péči žádného psychologa či psychiatra.

Zdeněk je profesionálně a společensky vysloveně úspěšný, je prototypem stále zaměstnaného a velmi aktivního člověka. Mohli bychom u něj najít workoholismus stejně jako opakující se krátká období dystymie, kdy není schopen plnit své běžné pracovní povinnosti (od tří dnů do max. 2 týdnů, spouštěčem jsou vždy problémy v práci či partnerské). Zdeněk vyrůstal v úplné rodině, přesto ho vychovávala babička. Jeho rodiče byli stále velmi zaměstnaní a kladli vysoké nároky i na své děti, byla důležitá disciplína a pomoc s prací kolem hospodářství byla pro děti samozřejmostí. Zdeněk má mladší sestru, se kterou se ale stýká málo, panují mezi nimi neutrální vztahy. S rodiči se stýká a vychází „normálně“, ale navštěvují se jen málo. Zdeněk projevuje velmi málo citu a zájmu, pokud hovoří o svých rodičích či sestře. Z domu odešel Zdeněk záměrně na internátní školu, když mu bylo cca 15 let, a domů už se prakticky nevrátil, respektive vracel se jenom povinně na víkendy. Brzy si začal při studiu vydělávat a domů už se vůbec nevracel. Nejraději v rodině měl svého dědečka, k němuž utíkal. Tento muž žil ale separován od rodiny a Zdeněk si pamatuje, že o něm jeho rodiče a babička hovořili jako o tom, kdo je „*sluhou svého sexuálního pudu*“. Byl to ovšem Zdeněkův nejmilejší a nejbližší člověk z řad příbuzných, kterému vždy a za všech okolností stranil. Možná tehdy se u něho začala formovat hodnota děláním něčeho, co jiní odsuzují, a náboj atraktivnosti, kterým sex obsadil.

S navazováním vztahů neměl nikdy problém, první sexuální zkušenost měl kolem 15ti let, od kamarádů se dostal i k zahraničním pornografickým časopisům a bavilo ho experimentovat. To, co bylo běžné mu nepřipadalo atraktivní. Vystřídal několik partnerek a zjistil, že mu dělá problém zůstat pouze s jednou partnerkou, protože potřebuje posilovat svoje já dobýváním a získáváním stále nových žen. Zjistil, že nepotřebuje uspokojovat sexuální pud, ale uspokojuje

a dodává mu sílu, když dokáže sexuálně saturovat ženu. Jakmile se to stane, ztratí o ni zájem a chce další. Pravděpodobně u něj nedošlo k získání reálného ženského prototypu v důsledku nevytvoření dostatečné bazální vazby k matce, proto si vykonstruoval svůj nereálný ideál, který marně hledá.

Stejně jako v práci i v životě je velice náročný – vůči sobě, ale i vůči svým partnerkám. Pokud tyto nenaplní jeho nereálná očekávání, dochází u něj k velkému zklamání a zavržení partnerky. Pokud partnerka na toto reaguje odchodem, je jeho zášť vůči ní dvojnásobná, pokud by se ale partnerka nenechala tímto odradit a vydržela, posune se jeho vztah k ní výše, ale do budoucna se situace bude jistě opakovat. Tento popis přístupu ke světu vykazuje symptomy hraniční poruchy osobnosti.

Ke cybersexu se dostal Zdeněk cca před pěti lety. Začal jej vyhledávat nejprve ze zvědavosti a jako zdroj nových partnerek. Jeho cílem tedy nebylo udržovat virtuální vztahy, ale tyto převádět do reality. Cybersex využívá nejintenzivněji právě v době, když se mu v práci nebo životě zrovna moc nedaří, vyvstanou nějaké problémy. V takových případech u něj nastupují stavy dystymie a on zasedá k počítači a je schopen zůstat na sexchatu od mnoha hodin až po dny. Progrese na sledovaném sexchatu se u něj nepodařila spolehlivě vysledovat, protože nevydrží využívat jeden sexchat dlouho. Jakmile se jeho zájem vyčerpá, odchází jinam. Navíc díky využívání cybersexu nadměrně v době řešení problémů je progrese nepravidelná s ohledem k tomuto faktu.

6.4 Odpovědi na výzkumné otázky

Na základě výsledků výzkumu jsem sestavila odpovědi na formulované výzkumné otázky, přináležející tomu kterému výzkumnému cíli:

Cíl 1.:

a) Vyskytnou se ve sledovaném vzorku uživatelů cybersexu participanti, vykazující znaky závislosti, případně problematického chování, na cybersexu dle Škály závislosti na cybersexu (CSAT)?

Ano, ve výzkumném souboru se vyskytl 1 závislý uživatel, 14 uživatelů problematických a 17 uživatelů běžných/rekreačních.

b) Jaké je procentuální zastoupení závislých a problematických uživatelů ve výzkumném souboru?

Procentuálně vyjádřeno, představuje jeden uživatel 3 % z celkového vzorku, 14 uživatelů problematických pak 44 % ze sledovaného vzorku.

c) Jaký je počet hodin strávených cybersexem, který lze stanovit za kritický v souvislosti se vznikem závislosti, to znamená kdy začíná cybersex negativně zasahovat do života uživatele a způsobovat škodlivé následky?

Jediný závislý uživatel uváděl počet hodin strávených cybersexem na úrovni 24 hodin za týden, ale z automatické evidence informačního systému se počet hodin u tohoto uživatele pohybuje minimálně na úrovni 36 hodin za týden (sledován byl pouze jeden web, přičemž uživatel může nezávisle na něm trávit čas cybersexem i na jiných webech). Problematictí uživatelé trávili cybersexem průměrně 19 hodin za týden, směrodatná odchylka je nicméně velmi vysoká, a to 14,4. V zahraničních výzkumech se uvádí počet hodin 8 –11 jako hraniční pro stav, kdy cybersex začíná negativně zasahovat do života uživatele. Z tohoto výzkumu vyplývá, že kritickou hranicí v souvislosti se vznikem závislosti je trávení cybersexem více než 20 hodin týdně. Zároveň je ale důležitá subjektivně pocíťovaná úroveň diskomfortu, neboť se objevili problematictí uživatelé, kteří se pohybovali na Škále závislosti na cybersexu blízko hranice závislosti, přičemž tráví cybersexem méně než 10 hodin týdně.

d) Je možné identifikovat fáze závislosti na cybersexu? Liší se od fází popsaných u sexuálně závislých v zahraničních výzkumech?

Ano, je možné vysledovat 4 fáze závislosti na cybersexu: 1. fáze „ritualizace“ - za rituál můžeme považovat zajištění si přístupu k počítači na konkrétním místě, v konkrétním čase, vyhledání „svého“ sexchatu, přihlášení se, kontrola vzkazů a přihlášených sexchatařů, hledání vyzkoušených nebo naopak nových partnerů/ek apod., 2. fáze „ponořování se“ - častým opakováním „svých rituálů“, zvyšováním frekvence a délky pobytu na sexchatu se dostáváme hlouběji do závislosti a objevuje se typické nadměrné zaobírání se cybersexem, postupné pohlcování tímto tématem, izolování se od ostatního světa, ignorace skutečných problémů, zanedbávání důležitých oblastí života a tedy negativní dopad na partnerské, rodinné a pracovní vztahy, projevy ego-obranných mechanismů, lhaní, problémy s kontrolou chování při cybersexu, vyhledávání cybersexu jako formy řešení problémů, 3. fáze „ztrácení kontroly“ - růst tolerance, ztrácení kontroly nad svým sexuálním chováním, fáze marných pokusů přestat, omezit sexuální chování, craving, 4. fáze „bludný kruh“ - únik před pocity viny, bezmoci, sebenenávisti ponořováním se hlouběji a opakovaně do sexu. V zahraničních výzkumech sexuální závislosti obecně se objevuje fáze ritualizace jako druhá. Dle mnou provedeného

výzkumu platí ale pro cybersex jiná souslednost fází. Při nahlížení na jednotlivé fáze závislosti z hlediska vazby cybersexchataře na cybersexskupinu můžeme vysledovat tyto fáze: V první fázi závislosti má již cybersexchatař vybudovanou svoji pozici ve skupině, cítí se jí přijímán, považuje ji za svou, za prostředí uspokojující jeho potřeby, tedy vlastně virtuální rodinu. Ve fázi druhé se prohlubuje vazba na cybersexskupinu a problematický uživatel tuto preferuje před ostatním světem, uzavírá se ve skupině, je to vrchol koheze a sounáležitosti se skupinou. Ve fázi třetí dochází k neúspěšným pokusům odpoutat se od cybersexskupiny a hledání alternativ v realitě, k pokusům najít konkurenceschopnou alternativu k virtuálnímu světu, najít jinou skupinu nebo navrácení se k reálné skupině, která bude saturovat potřeby cybersexchataře. Ve fázi poslední hraje cybersexskupina opět roli útočiště a náhradní rodiny, kam se utíká cybersexchatař schovat před realitou a vlastním svědomím.

Cíl 2:

a) Dosahují problémoví či závislí uživatelé cybersexu (tj. skórující vysoko na škále CSAT) skóre neuroticismu či deprese dle Škály manifestní úzkosti (MAS)? Existuje souvislost mezi výsledky dosaženými na Škále závislosti na sexu (CSAT) a výsledky na Škále manifestní úzkosti (MAS)?

Ano, v celém výzkumném souboru se vyskytl 1 depresivní uživatel a 8 uživatelů neurotických, přičemž další 4 uživatelé, z toho dva ze skupiny problematických uživatelů a 2 mezi rekreačními uživateli, měli hodnoty blízké se hranici neuroticismu (17, 18 bodů). Jediný závislý uživatel vykazoval znaky neuroticismu (21 bodů), stejně jako další 4 problematictí uživatelé. Zbývající 3 případy neuroticismu byly ale zaznamenány u rekreačních uživatelů. Konečně pak jediný případ deprese byl zjištěn také u rekreačního uživatele.

Míra těsnosti vztahu mezi stupněm závislosti uživatele a stupněm neuroticismu měřená koeficientem kontingence C je 0,32. Jedná se o vysokou míru těsnosti vztahu – závislosti - mezi těmito jevy.

b) Objevují se jiné psychiatrické poruchy než poruchy sledované dle MAS?

Ano, v jednom případě byla zaznamenána porucha osobnosti (F 60).

c) Vykazují závislí či problematictí uživatelé vysoké skóre na Škále pro vyhledávání nového v sexu (SSSS), tzn. lze u nich předpokládat genovou variantu pro vyhledávání nového a sklony k rizikovému sexuálnímu chování?

Ano, u problematických uživatelů byla střední hodnota o cca 2 body vyšší než u běžných uživatelů, tj. 33,2, směrodatná odchylka 4,6, kdy medián byl 32,5 bodu. Ovšem nejčastěji se vyskytující hodnotou bylo 37 bodů (ze 44 maximálních), což už je výrazný posun ve srovnání s běžnými uživateli. V každém případě jde o nadprůměrně vysoké hodnoty. Velký rozdíl ve střední hodnotě pak byl zaznamenán u závislého uživatele, kde touha po vyhledávání nového byla na úrovni 41 bodů.

d) Lze vyvodit souvislost, případně jakou, mezi závislým a problematickým chováním naměřeným dle Škály závislosti na cybersexu (CSAT), výsledky dosaženými na Škále pro vyhledávání nového v sexu (SSSS) a Škále sebeúčinnosti v sexuálním chování (SSES)?

Ne, všichni sledovaní uživatelé, tj. problematičtí i běžní, vykazovali nadprůměrně vysoké hodnoty na škále SSSS a SSES. Závislý uživatel a uživatelé problematičtí vykazovali na škále SSSS vyšší hodnoty než běžní uživatelé. Neukázala se ale žádná vazba mezi růstem skóre na CSAT a SSSS. Na škále SSES, tj. škále sebeúčinnosti, respektive schopnosti kontroly nad svým sexuálním chováním z hlediska rizikovosti, byla střední hodnota u běžných/rekreačních uživatelů 71,5 bodu, se směrodatnou odchylkou 11,7, kdy medián je na úrovni 77 a nejčastěji se vyskytujícím výsledkem na škále bylo 80 bodů. U problematických uživatelů byla naměřena střední hodnota o 7,4 bodu nižší, tj. 64,1, směrodatná odchylka 9,8. Medián se pohyboval na úrovni 62,5 bodu a nejčastějším výsledkem na škále bylo 61 bodů. Překvapivě ale závislý uživatel dosáhl na škále SSES výsledku 70 bodů, což odpovídá výsledkům běžného uživatele. Stejně jako v případě uvažovaného vztahu mezi CSAT a SSSS nelze najít souvislost mezi skóre na CSAT a snižujícím se počtem bodů na SSES.

e) Je cybersex využíván jako copingová strategie v případě řešení problémů, dysforie, deprese, úzkosti?

Ano, jde o druhou nejvíce hodnotově obsazovanou položku u problematických uživatelů a uživatele závislého. Střední hodnota této položky na škále CSAT je u těchto uživatelů na úrovni 3 body z možných maximálních 5ti. U běžných uživatelů je střední hodnota 1. Při kvalitativní analýze motivace patřilo využívání cybersexu pro únik z reality, před řešením problémů, pro odreagování se k nejčastěji obsazovaným subkategoriím (odreagování se od reality, zábava, sexuální fantazie), vedle touhy pro vyhledávání nového a saturace sexuální potřeby.

f) Objevují se u závislých či problematických účastníků některé z dalších jevů, které jsou kladeny do souvislosti s příčinami vzniku sexuální závislosti?

Ano, téměř jedna třetina (28 %) uživatelů, z nichž 67 % tvoří uživatelé problematictí, se potýkala nebo potýká s jiným impulsivním chováním než jen cybersex. Nejčastěji se vyskytnul shopaholismus, gambling, cigarety a alkohol, po jednom případě bylo zastoupeno jídlo, internet a jeden uživatel blíže nespecifikoval formu impulsivního chování. Závislost v rodině se objevila pouze u 13 % problematických uživatelů, ovšem spíše než u rodičů se závislost objevila u sourozence, příp. partnera. Tato fakta hovoří spíše pro psychosociální činitele na cestě k závislosti na cybersexu než genetické. Konečně pak ze sledovaných cybersexchatařů zažilo sexuální zneužívání celých 12,5 %, přičemž téměř 10 % se týká problematických uživatelů. Negativní sexuální zážitky z dětství uvedla celá třetina dotazovaných (34 %).

g) Lze vysledovat, v čem spočívá atraktivita sexchatu jako prostředí, ve kterém je realizován cybersex?

Ano, vedle teorie Coopera a Sportolari o třech faktorech AAA ovlivňujících zmiňovanou atraktivnost internetu, respektive sexchatu - jde o snadný přístup (accessibility), dostupnost (affordability), anonymitu (anonymity), se v tomto výzkumu objevily další faktory, které činí cybersex a prostředí sexchatu atraktivním. Nazvala jsem je faktory SSS, jde o:

- sdílení společného tématu (a subject of discussion)
- sdílení společného tajemství (a secret)
- šance na rychlou saturaci potřeb úspěchu a výkonu (a speedy saturation of being successful).

Cíl 3:

a) Dají se vysledovat nějaké společné charakteristiky problémových či závislých uživatelů cybersexu, např. demografické, formy realizace cybersexu, apod.?

Ano, profil typického problematického/závislého uživatele cybersexu vypadá následovně: byl by jím muž, žijící ve větším městě, ve věku 31 – 40 let, VŠ, případně SŠ vzdělání, heterosexuál, žijící minimálně 5 let v manželství nebo dlouhodobém partnerském vztahu, cybersex realizuje ve formě chatování nebo korespondence na sexuální téma, spolu s pornografií, web kamerou a vyhledáváním a udržováním vztahů, doprovázený masturbováním, o cybersexu lze před svým reálným partnerem, měl více než 10 on-line sexuálních partnerů, přičemž s některými z nich se setkal osobně a měl s nimi i sexuální styk reálný, před cybersexem nezažil jiné impulsivní sexuální chování ani jiné impulsivní chování.

Cíl 4:

a) Dojde u sledovaných problémových či závislých uživatelů cybersexu k viditelné progresi jejich problémového sexuálního chování po uplynutí tří měsíců?

Ano, k progresi v počtu naměřených hodin strávených cybersexem došlo u 40 % problematických uživatelů. Při sledování progresu u všech zkoumaných uživatelů došlo k progresi u 53 % probandů, přičemž dramatický nárůst – 65 % - byl zaznamenán u uživatelů, kteří byli při prvním snímání dat klasifikováni dle CSAT jako neproblematičtí uživatelé. 100% uživatelů problematických a 88 % uživatelů, u nichž došlo k progresi, se dostalo na takový počet hodin strávených cybersexem, který je klasifikován jako rizikový, problematický, tj. takový, který ovlivňuje a působí problémy v běžném životě uživatele.

Cíl 5:

a) Ovlivňuje cybersex negativně partnerské/rodinné vztahy?

Ano, všech 14 problematických uživatelů zatajuje a lže svému partneru o tom, že užívá cybersex, což nastoluje atmosféru nedůvěry, Virtuální nevěra, která na sebe váže lhaní, zatajování cybersexu, bagatelizace nebo manipulace s realitou a její přizpůsobování s ohledem na partnera/ku, poukazuje na vnitřními konflikty takového uživatele. Lhaní a zatajování cybersexu je pouze jedním z negativních dopadů. Téměř 70 % všech uživatelů nezůstalo pouze u on-line cybersexu, ale setkalo se se svým virtuálním partnerem v realitě. Z virtuálního sexu přešlo na úroveň sexu reálného cca 60 % všech uživatelů a 67 % uživatelů problematických. Tyto výstupy je nutné dát do souvislosti s rizikovým sexuálním chováním.

Cíl 6:

a) Jaké formy terapie jsou přijatelné pro problematické uživatele s ohledem na specifčnost této poruchy?

Problematičtí uživatelé jsou otevření inividuální i skupinové terapii, zároveň pak je pro ně důležitým médiem počítač – Internet, který je významný pro iniciační kontakt, poskytnutí informací o možnosti terapie, ale i jako možná podpůrná virtuální terapeutická skupina.

b) Co očekávají uživatelé cybersexu od terapie?

Problematičtí uživatelé očekávají bezpodmínečné přijetí, otevřenost, fundovaný přístup, empatii, vřelý vztah, tj. stejná očekávání, jaká jsou spojována s každým terapeutickým vztahem.

7 Diskuse

7.1 Validita a limity výzkumu

Dříve než přikročím k diskusi ve vztahu k jednotlivým tématům tohoto výzkumu ve vazbě na vytyčené výzkumné cíle, chtěla bych se věnovat validitě a limitům tohoto výzkumu. Při realizaci výzkumu jsem pracovala průběžně s technikami kontroly validity a provedla jsem následující opatření ve vztahu k validitě dat, tj. opatření ve vztahu k reálnosti dat, jejich pravdivosti:

□ **techniky týkající se získávání dat**

Zvolené metody získávání dat jsem vybírala s cílem získat co nejvíce dat z několika různých zdrojů, tj. triangulací metod získávání dat. Škála CSAT je zvolena proto, že přináší mnohem detailnější data než škály jiné používané k měření sexuální závislosti. Následně pak další škály SSSS a SSES umožňují hlouběji proniknout do problematiky sexuální závislosti z různých úhlů pohledu. Doplnující data pak byla získána dotazníkovou metodou. Vedle toho probíhalo sbírání doplňujících a upřesňujících dat z on-line i reálné komunikace.

Za účelem sledování nekonzistence variabilních odpovědí jsem u škály CSAT zaznamenávala dva páry položek, na které měl uživatel odpovědět stejně, aby byly konzistentní. Pokud byly jeho odpovědi nekonzistentní, potom došlo k projevu ego-obranných mechanismů, tj. k projevu typickému pro jednu z fází závislého chování, což jsem zohlednila při práci s daty. K významnému rozdílu (tj. o 2 body) v těchto odpovědích došlo u šesti uživatelů, viz příloha č. 6.

□ **techniky týkající se povahy dat**

Díky kombinaci několika metod, výzkumu probíhajícímu cca půl roku, kontrole hodin strávených cybersexem po uplynutí tří měsíců, udržování kontaktu s uživateli po celou dobu výzkumu, jsem získala poměrně detailní data, umožňující

dobré deskriptivní zpracování informací a zachycení kontextu. Bohužel o úplné saturaci je možné hovořit pouze v limitech daných počtem účastníků, kdy se mi nepodařilo přes intenzivní snahu získat více cybersexchatařů z TOP 100.

❑ **techniky týkající se role výzkumníka**

Na sexchatu jsem vystupovala jako jeden z cybersexchatařů s jasně vytvořenou identitou. Od počátku jsem deklarovala výzkumný účel svého on-line života, udržovala jsem pozitivně laděnou atmosféru při kontaktu se všemi uživateli a probíhala mezi námi po celou dobu korespondence. S prostředím on-line jsem se adekvátně seznámila před začátkem výzkumu a postupně i během něj. Je pravděpodobné, že moje ženská identita mohla mít vliv na získání mnohem více mužských uživatelů než ženských.

❑ **techniky týkající se výběru účastníků výzkumu**

Získávání účastníků bylo kombinací prostého účelového výběru a samovýběru. Oslovováni byli všichni účastníci, kteří se pravidelně a opakovaně vyskytovali na sexchatu, a to všichni z TOP 100 cybersexchatařů a dále pak vždy TOP 10 denních cybersexchatařů. Podmínkou vstupu na tento sexchat je věk 18 let, tudíž všichni účastníci byli starší 18ti let. Prokazování věku se děje formou čestného prohlášení. Každý účastník povinně vyplňuje profil cybersexchataře, ve kterém uvádí obecné údaje o své osobě, mmj. věk, pohlaví, sexuální orientace, kraj či místo, kde žije, koníčky, apod. Zároveň je tento profil automaticky doplňován daty informačního systému, tj. daty objektivně zachycenými, a to datem registrace a počtem hodin strávených na sexchatu. Profil je veřejný. Navíc ale mají uživatelé možnost nechat se certifikovat správcem webu, čímž zvýší svoji kredibilitu a tím i pozici ve skupině. Tato certifikace je realizována formou ověřování fotografie a identifikace toho kterého účastníka. Z participantů mého výzkumu je cca 50 % certifikovaných s tím, že ze skupiny závislých a problematických uživatelů představují certifikovaní cca 70 %. V neposlední řadě jsem se se dvěma problematickými probandy ze zkoumaného souboru setkala osobně.

❑ **techniky týkající se analýzy a interpretace**

Při analýze a interpretaci dat jsem čerpala kromě použitých kvantitativních metod i z rozhovorů s některými účastníky. Využila jsem v maximální míře deskriptivní přístup za účelem udržení nadhledu a odstupu ke sledované problematice.

Během celého výzkumu jsem se snažila o přístup nepředpojatý, nezkreslený, s nadhledem nad problémem. Nepotřebovala jsem dokázat, že existuje závislost na cybersexu, mým cílem bylo zmapovat problematiku, informovat uživatele o tom, že existují rizika jejich chování, zprostředkovat jim holistický pohled na užívání cybersexu a nabídnout pomoc tehdy, když ji budou potřebovat.

7.2 Závislost na sexu/cybersexu

□ Definice a klasifikace sexuální závislosti

Téma sexuální závislosti je tématem, kterému je v zahraničí věnována významná pozornost jako problému, se kterým je kvůli potřebě klientů konfrontováno čím dál tím více psychologů, psychoterapeutů a psychiatrů. Ona poptávka vyvolává potřebu výzkumu, díky němuž je možné stanovovat terapeutické postupy a přístupy, které budou u potřebných klientů efektivní. Kvůli masivnímu rozvoji Internetu vystupuje čím dál tím více do popředí závislost na cybersexu jako jedna z forem realizace závislosti sexuální. Tématu cybersexu je v posledních několika letech věnována pozornost i v českých odborných kruzích, např. Divínová (2005), Ševčíková (2007), Šmahel (2006), a další. Dosud se ale žádný domácí výzkum nevěnoval detailně otázce závislosti na cybersexu.

V tomto výzkumu jsem si kladla za cíl zejména zjistit, zda lze na vybraném sexchatu najít uživatele, kteří vykazují znaky závislosti na cybersexu nebo mají problémy významně zasahující do jejich života v důsledku užívání cybersexu, zda se u nich objevují znaky typické a nutné pro klasifikaci návykové a impulzivní poruchy, jaká je jejich prevalence, kritický počet hodin strávených cybersexem, fáze závislosti, zda lze vysledovat možné aspekty vedoucí ke vzniku závislého či problematického chování, jaké jsou společné charakteristiky závislých a problémových uživatelů cybersexu, zda lze vysledovat progresi problematického či závislého chování, a konečně, jak ovlivňuje cybersex partnerské či rodinné vztahy.

V aktuální Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 ani v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch DSM-IV pojem „sexuální závislost“ nenajdeme. Nezapomínejme ovšem na to, že tyto dokumenty se mění s každou novou edicí. Představují vlastně paradigma, konsensus k datu vydání o tom, co je považováno za onemocnění/poruchu. Proto je třeba tyto dokumenty chápat jako operativní spíše než nedotknutelné. Obě klasifikace byly pro mě výchozím zdrojem pro formulaci sexuální závislosti. Opírala jsem se vedle zahraničních definic o znaky látkové závislosti, dle MKN-10, skupiny F10 – F19 – Mentální poruchy a poruchy chování vzniklé v důsledku užívání psychoaktivní látky, a znaky závislosti nelátkové, skupina F60 - F69 Poruchy chování a osobnosti dospělého, podskupina F63 – Návykové a impulzivní poruchy.

Při hledání uchopení sexuální závislosti jsem se musela vypořádat se 4 hlavními teoretickými proudy chápání sexuální závislosti: kompulsivní sexuální chování jako obsedantně-kompulsivní porucha, kompulsivní sexuální chování jako impulzivní porucha, kompulsivní sexuální chování jako závislost a kompulsivní sexuální chování jako porucha pudů - hypersexualita. Každou z těchto teorií jsem analyzovala:

Pojetí sexuální závislosti jako obsedantně-kompulsivní poruchy se opírá o to, že kompulsivní sexuální chování má podobně jako jiné návykové a impulsivní poruchy nepochybně styčné rysy s obsedantně-kompulsivní poruchou. Přesto jsou obě oblasti poruch řazeny v mezinárodní klasifikaci nemocí v odlišných skupinách (F60 - 69 Poruchy chování a osobnosti dospělého vs. F40 – F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy). Společným rysem je bezpochyby nutkání, případně redukce úzkosti či distresu, ale už povaha obsesí, tedy nepříjemně vtíravých myšlenek je jiná: obsese jsou smysl postrádající, ego-dystonní. Na druhou stranu kompulsivní sexuální chování je popisováno jako uspokojující, přinášející potěšení, ego-syntonní, minimálně na počátku. Je to právě potěšení a uspokojení, které je významné pro rozvoj návykového chování. V neposlední řadě i výzkumy farmak pro léčbu těchto dvou skupin poruch potvrzují rozdílnou potřebu a složení účinných látek.

Pojetí sexuální závislosti jako návykové a impulsivní poruchy se mi jeví jako nejprůměrnější. Na základě dosud provedených výzkumů, zpracovaných kasuistik a výsledku mého výzkumu, je patrné, že kompulsivní sexuální chování existuje a vykazuje všechny parametry definované ve zmíněné skupině návykových a impulsivních poruch. Domnívám se, že u nás používané neoficiální pojmenování „nelátková závislost“ pro skupinu návykových a impulsivních poruch je ideální, a proto ve své práci **používám termín „sexuální závislost“**. Navrhovanou **definici** sexuální závislosti jsem pak sestavila právě v tomto pojetí:

Sexuální závislost jako kompulsivní sexuální chování je poruchou spočívající v častých, opakovaných epizodách sexuálního chování, vyskytujících se během delší doby, které představují dominantní roli v životě klienta, a nad nimiž ztratil klient kontrolu, a to na úkor sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a závazků. Do kompulsivního sexuálního chování nepatří případy hypersexuality, odbržděného sexuálního chování u manických pacientů ani poruchy sexuální preference.

Závislost, rozuměno závislost látková, spojená ve stávající klasifikaci nemocí s požitím psychoaktivní látky, je pro případ kompulsivního sexuálního chování již z tohoto důvodu modelem, který se na sexuální závislost aplikovat nedá. Zároveň ale sexuálně závislí vykazují mnohé podobnosti s uživateli návykových látek (bažení, problémy s kontrolou chování, tolerance, progresse, škodlivé dopady takového chování, tendence k relapsům, realizace takového chování navzdory uvědomování si škodlivých následků), zatímco otázka tělesného odvykacího stavu a fyzické devastace jedince je u sexuální závislosti více než sporná a v rámci výzkumu jsem se s tímto jevem nesetkala. Domnívám se, že uchopení sexuální závislosti je adekvátní právě v podobě závislosti „nelátkové“.

Hypersexualita jako kvantitativní porucha sexuální apetence má s kompulsivním sexuálním chováním také něco společného, jmenovitě zvýšená erotická fantazie a podnikavost v sexu, což koresponduje s touhou po vyhledávání nového v sexu, uváděná patogeneze spojená s odpovědí organismu na silné pohlavní zábrany či s obranou proti depresi (Hoeschl & kol., 2002). Hypersexualita je ale poruchou pudů, tzn. je to něco v organismu jedince daného, vrozeného, něco, co ale u jedince je od počátku. Ano, cítíme puzení, nutkání k uspokojení potřeby, a následně tato potřeba a proces jejího uspokojování mohou, ale zdaleka také nemusí, jak ukázaly zahraniční výzkumy (Blumberg, 2003; Rinehart, McCabe, 1998), způsobovat problémy. Na druhou stranu u kompulsivního sexuálního chování nestojí na počátku potřeba uspokojení sexuálního pudu, ale realizovaná náhodná příležitost, při které jedinec zažije něco natolik příjemného, že „to“ začne znovu a opakovaně vyhledávat. Podle výsledků tohoto výzkumu se u většiny uživatelů cybersexu objevilo problematické chování až v souvislosti s cybersexem. Pokud jde o takový případ, kdy **závislost propukne primárně v souvislosti s cybersexem**, jedná se o rizikový typ uživatele. Rizikovost cybersexu spočívá v tom, že nebýt Internetu, nevznikla by možná u většiny problematických uživatelů sexuální závislost. Z motivů, které vedou k následně problémovému chování, a toto chování prograduje, je to zvědavost, snaha zažít něco nového, jiného, únik z reálného světa z důvodu prožívaného diskomfortu, úzkosti, deprese... Uspokojení sexuálního pudu je sice významné, ale není mezi motivy na prvním místě. Podporou pro tento pohled je i to, že sexuálně závislí střídají formy uspokojování se. V případě cybersexu to jsou nové partnerky, nové a další formy uspokojování.

Při budoucí revizi klasifikací by bylo možné navrhnout dvě systematicky nejlepší vyhovující možnosti zařazení sexuální závislosti, a to

□ začlenění k návykovým a impulsivním poruchám, tedy ve skupině „Mentální poruchy a poruchy chování skupina F00 – F99, konkrétně pak v podskupině F60 -F69 „Poruchy chování a osobnosti dospělého“, skupina F63 – „Návykové a impulsivní poruchy“, nebo

□ radikální re-klasifikace skupiny látkových závislostí F10 - F19 na mentální poruchy a poruchy chování v důsledku látkové či nelátkové závislosti a přesunutí skupiny F63 do skupiny výše citované.

□ **Polemika nad argumenty proti konceptu sexuální závislosti**

Argumenty proti konceptu sexuální závislosti obecně, tj. bez ohledu na to, zda se jedná o zastávce jednoho z výše uvedených čtyř teoretických proudů uchopování sexuální závislosti, ji provázejí po celou dobu její existence, tj. první se objevují v 80. – 90. letech, tj. v době, kdy se otázka „nové závislosti“ začala

formovat. Myslím si, že sexuální závislost je stále kontroverzním tématem, ať už uvažujeme o jejím potenciálním zařazení kamkoliv v rámci mezinárodní klasifikace nemocí nebo o její neklasifikaci vůbec. Během prezentace dílčích výsledků této práce se také objevily nové podnětné dotazy a argumenty proti ..., které stojí za polemiku.

Mnoho argumentů proti konceptu sexuální závislosti je spojeno právě s pojetím „závislosti“ jako „závislosti látkové“, vázané obligatorně na fyziologické poškození a poškození závislého jedince, tj. důsledek prokazatelný, exaktně měřitelný. Jak jsem již výše uvedla, nepovažuji pojetí závislosti v měřících závislosti látkové za cestu k optimálnímu uchopení sexuální závislosti. Na druhou stranu měřitelnost a prokazatelnost fyzického poškození není nezbytnou podmínkou pro zařazení té které poruchy do klasifikace nemocí, neboť psychické poruchy se liší od jiných nemocí a poruch právě tím, že nás zajímají subjektivně prožívané a pociťované problémy klienta. Jak jinak bychom se mohli seriózně zabírat např. somatoformními poruchami a neurózami?

V této souvislosti odborníci dále připomínají, že jde o devaluaci závislosti jako takové, o neúčelné rozšiřování nemocí a tudíž zbytečné nálepkování a stigmatizaci chování, které nespĺňuje parametry nebezpečnosti ani pro jedince ani pro společnost. K tomuto bych chtěla zdůraznit, že ani já nejsem zastáncem devaluace pojmů nemoci a závislosti, na druhé straně se bráním právě ortodoxnosti toho, co za pozornost stojí a co nikoliv. Domnívám se, že smyslem výzkumného bádání je být schopen umět reagovat, poradit a pomoci tomu, kdo tuto pomoc potřebuje. Rozumět novým fenoménům, které se začínají objevovat, a aktualizovat postupně vědomosti, znalosti o poruchovém chování, které dosud známe. Nejde o to, abychom stigmatizovali to, že někoho baví trávit desítky a stovky hodin cybersexem, ale abychom uměli účinně pomoci tehdy, pokud o to dotčený jedinec nebo societa, ve které žije, projeví zájem, což se v případě mého vzorku probandů opakovaně stalo.

Problém abstinence a její možnosti či nemožnosti, respektive účelnosti a neúčelnosti, je se sexuální závislostí jednoznačně spjat. Argument, že o závislost nemůže jít tehdy, pokud není možná abstinence, je v případě cybersexu nepoužitelný, neboť zde je abstinence, minimálně dočasná, podmínkou úspěšné terapie. U jiných forem sexuální závislosti je pak abstinence v počátcích terapie tu doporučována, tu vyžadována, ale není cílem. Podobně je to ale se závislostí na jídle nebo u patologických hráčů, kdy je velkým problémem oběživo, protože to funguje jako spouštěč problémového chování. I zde je abstinence od styku s hotovostními penězi tu doporučována, tu vyžadována, ale také se nejedná o definitivní stav a řešení.

Protiargumentům, které se týkají terapie, pomohla praxe, ať už přímo v případě terapie sexuální závislosti, potažmo cybersexu, nebo terapie jiné impulzivní a návykové poruchy – patologických hráčů. Model 12ti kroků je v terapii návykových a impulzivních poruch stejně účinný a účelný jako u jiných závis-

lostí. Následně pak uchopení sexuální závislosti jako návykové a impulsivní poruchy nezbavuje uživatele žádné odpovědnosti za jeho chování a způsobené škody. Operování s neodpovědností za takové chování je pak ve vztahu k našemu právnímu řádu irelevantní.

Otázka nedostatečného výzkumu ve vztahu k léčbě sexuální závislosti je otázkou poptávky a potřeb v terapeutické praxi. Za posledních cca 20 let, kdy se fenoménu sexuální závislosti začali odborníci věnovat, vznikla řada pozoruhodných prací, výzkumů, výzkumných studií, které chápání sexuální závislosti výrazně posouvají a pomáhají porozumět tomuto fenoménu. Stále ale zůstává nevyjasněna problematika závislosti na cybersexu jako jedné z forem závislosti na Internetu nebo formě závislosti sexuální, stejně jako toho, zda je možné, zda je ochota, vůle a zájem sjednocovat výše jmenované teoretické proudy v chápání sexuální závislosti.

□ **Závislí a problematičtí uživatelé cybersexu – prevalence, typy, projevy**

Výzkumu závislosti na cybersexu se zúčastnilo 32 uživatelů cybersexu. Byť se nejedná velikostí o výzkumný soubor v intencích kvantitativního výzkumu, je počet zkoumaných osob dobře srovnatelný s obdobnými výzkumy českými i zahraničními.

Ze sledovaného vzorku uživatelů cybersexu byl dle výsledků na škále CSAT zjištěn 1 na cybersexu závislý uživatel, 14 uživatelů problematických (tj. 44 % sledovaných uživatelů) a 17 uživatelů běžných, rekreačních. Procentuálně vyjádřeno stran **závislosti jde o 3 %** zkoumaného souboru, což zcela odpovídá i zjištěním zahraničním, kde se odhady lidí sexuálně závislých pohybují mezi 3 – 6 %, např. Carnes (2003), Coleman (2003), Cooper (2004) či Hall (2006), viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti. Cooper, který v roce 2000 sledoval téměř 10.000 uživatelů cybersexu, dospěl k závěru, že 17 % z nich je na úrovni závislosti na cybersexu. Na sledovaném sexchatu se mi podařilo přesvědčit o účasti na výzkumu z TOP 100 uživatelů, tj. těch, kteří tam tráví nejvíce času, pouze 5. Navíc většina uživatelů užívá cybersex nejenom na jednom webu, ale paralelně na několika dalších. Je tedy otázkou, zda a o kolik by se prevalence závislosti zvýšila, kdybych byla ve sběru dat úspěšnější. Domnívám se nicméně, že by se výskyt sledovaného problematického chování pohyboval v intencích srovnatelných se zahraničím, tj. do 6 %.

Ve výzkumu sledované typické projevy sexuální závislosti, respektive závislosti na cybersexu, odpovídají projevům závislého chování a podporují tedy její zařazení mezi nelátkové závislosti. Objevily se jak v kvantitativní části výzkumu, tak i v kvalitativní:

□ dlouhodobost takového chování – ve výzkumném souboru byli problematičtí uživatelé věnující se cybersexu cca 2 roky a déle, přičemž minimální požadavek na trvání takového chování je dle zahraničních výzkumů 6 měsíců,

- ❑ nadměrný čas věnovaný takovému chování - probandi jej prožívali subjektivně jako nadměrný, tzn. „více než chci“,
- ❑ problémy s kontrolou chování – „věnuji se cybersexu déle, než jsem měl v úmyslu“, marné pokusy o omezení času, frekvence, intenzity věnování se cybersexu,
- ❑ tolerance – tj. prodlužování tráveného času a požadavky na hlubší zážitky potřebné k dosažení uspokojení,
- ❑ pokles jiných aktivit – probandi uváděli zejména pokles času věnovaného koníčkům, práci, domácnosti, přátelům,
- ❑ obranné mechanismy – viz níže v této kapitole Fáze závislosti na cybersexu,
- ❑ pokračování v sexuálních aktivitách navzdory uvědomění si přetrvávajících problémů a komplikací,
- ❑ negativní dopad zejména na partnerské, rodinné a pracovní vztahy - u jedné třetiny problematických uživatelů a uživatelé závislého se objevil negativní dopad excesivního užívání cybersexu na produktivitu a zhoršení výsledků ve škole či v práci,
- ❑ používání cybersexu jako formy řešení problémů a úniku z reality – při sledování na Škále závislosti na cybersexu patřila tato položka k pravidelně a nejvíce obsazovaným, co do intenzity, stran četnosti se týká 2/3 problematických uživatelů, včetně uživatele závislého.

Z typických projevů látkových závislostí se nevyskytl tělesný odvykací stav a stran škodlivých následků se v případě cybersexu pohybujeme „pouze“ v rovině negativních sociálních důsledků. Na druhou stranu v zahraničních výzkumech je sexuální závislost brána jako rizikové sexuální chování v souvislosti s nebezpečím přenosu AIDS. V této souvislosti se jeví cybersex jako poměrně bezpečná forma impulsivního chování. Ve vazbě na negativní důsledky příkladové návykové a impulsivní poruchy - patologického hráčství - je českým specifickým cybersexu také to, že za běžný pobyt na sexuálně orientovaném chatu se na rozdíl od zahraničí zatím neplatí.

❑ **Kritický čas**

Čas trávený cybersexem patří mezi jednu z imanentních charakteristik závislosti na cybersexu, respektive problémového užívání cybersexu. Je to právě délka tráveného času, která jde ruku v ruce se vznikem problémů, ztrácením kontroly nad svým chováním, snižováním produktivity v rodinném a pracovním životě, příp. negativním vlivem na zdraví (bolesti a slzení očí, bolesti hlavy,

únava, apod.). V zahraničních výzkumech považují kritickou hranici počtu hodin, kdy začíná cybersex negativně ovlivňovat život uživatele, za 8 – 11 hodin. Jde o čas, kdy se uživatel věnuje toliko cybersexu, ne čas pobytu na Internetu obecně. Dle výsledků tohoto výzkumu se hranice kritického času významně posunula na více než 20 hodin týdně. Setkala jsem se s několika probandy, kteří uváděli, že sledují sexchat celodenně s tím, že jsou na něm přihlášení a stále ho kontrolují, zda se tam neobjeví někdo nový, zajímavý. Jejich vazba na sexchat je tedy silná, a jako podmiňováním naučená se spolehlivě objeví při zapnutí počítače.

Bohužel data ze systému, týkající se počtu hodin trávených na sexchatu, jsou zkreslena tím, že uživatelé využívají i jiné sexchaty pro realizaci cybersexu nebo jde o případy, kdy je uživatel registrován na webu delší čas pod sledovanou identitou, pod kterou nebyl zpočátku aktivní, a rozložení času, tj. střední hodnota času za týden, je zkresleno celkovou dobou registrace (platí obousměrně).

□ Fáze závislosti na cybersexu

Při sledování vybraných položek na CSAT a jejich váhy u jednotlivých uživatelů jsem se pokusila vysledovat fáze závislosti na cybersexu při kvantitativní analýze. Použité kvantitativní nástroje se ale ukázaly nedostatečně citlivé, a proto jsem se sledování možných fází závislosti věnovala při kvalitativní analýze.

Fáze sexuální závislosti tak, jak je popsal Carnes, mají v případě cybersexu svá specifika. Mám za to, že fáze „ritualizace“ (dle Carnese, fáze v pořadí druhá) je u cybersexu na počátku. Za rituál můžeme totiž považovat už samu tuto formu, tj. zajištění si přístupu k počítači na konkrétním místě, v konkrétním čase, vyhledání „svého“ sexchatu, přihlášení se, kontrola vzkazů, ... Teprve častým opakováním „svých rituálů“, zvyšováním frekvence a délky pobytu na sexchatu se dostáváme hlouběji do závislosti a objevuje se typické nadměrné zaobírání se cybersexem, pohlcení tímto tématem, izolace od ostatního světa, ignorace skutečných problémů, zanedbávání důležitých oblastí života a tedy negativní dopad na partnerské, rodinné a pracovní vztahy. Vedle toho bych sem zařadila související projevy ego-obranných mechanismů, lhaní, problémy s kontrolou chování při cybersexu, vyhledávání cybersexu jako formy řešení problémů. Zachycené **obranné mechanismy** jsou typické i u jiných závislostí, a byly identifikovány v zahraničních výzkumech sexuální závislosti, např. Carnes (2003), Cooper (2004), Young (2005). Jedná se o: popření, bagatelizaci a racionalizaci (viz část B, kapitola 6.1.2 Výsledky měření a šetření). Konečně třetí fáze, kterou můžeme indukovat z kvantitativně získaných dotazníků, představuje fázi růstu tolerance, ztráty kontroly nad svým sexuálním chováním, fázi marných pokusů přestat, omezit sexuální chování, craving. Tato fáze byla zachycena u závislého uživatele (Simon) i u několika problematických uživatelů (Igor, Andrej, Viktor, Petra, Žán). Není bez zajímavosti, že u všech těchto uži-

vatelů byly zaznamenány skóre na škále MAS na úrovni neuroticismu. Čtvrtou fází, tj. úniku před pocity viny, bezmoci, sebenenávisti, ponořováním se hlouběji a opakovaně do sexu, je možné pouze tušit u jediného závislého probanda. Nicméně lze předpokládat, že účastníci žádající o odbornou pomoc, takovéto a podobné pocity subjektivně pravděpodobně pocítují.

Díky kvalitativní analýze se mi podařilo vysledovat **průběh závislého cyklu z pohledu vazby sexchataře na cybersexskupinu**. Zdá se, že tato hraje významnou úlohu při vzniku a prohlubování vazby uživatele na cybersex: uživatel usiluje o to, aby se stal plnohodnotným členem skupiny, aby byl do této přijat, vydobyl si důvěryhodnou pozici. To vyžaduje čas a jistou míru pravidelnosti pobytu na chatu. V první fázi závislosti má již cybersexchatař vybudovanou svoji pozici ve skupině, cítí se jí přijímán, považuje ji za svou, za prostředí uspokojující jeho potřeby, tedy vlastně „virtuální rodinu“. Ve fázi druhé se prohlubuje vazba na cybersexskupinu a problematický uživatel tuto preferuje před ostatním světem, uzavírá se ve skupině, je to vrchol koheze a sounáležitosti se skupinou. Ve fázi třetí dochází k neúspěšným pokusům odpoutat se od cybersexskupiny a hledání alternativ v realitě, k pokusům najít konkurenceschopnou alternativu k virtuálnímu světu, najít jinou skupinu nebo navrácení se k reálné skupině, která bude saturovat potřeby cybersexchataře. Ve fázi poslední hraje cybersexskupina opět roli útočiště a náhradní rodiny, kam se utíká cybersexchatař schovat před realitou a vlastním svědomím.

Ve vazbě na specifickou societu, ve které hledá uživatel saturaci některých svých potřeb, societu, která mu nahrazuje rodinu reálnou, se podobá sexuální závislost závislostem na psychoaktivních látkách. Na rozdíl od závislosti sexuální je to u závislosti na psychoaktivních látkách droga, která je prioritní a specifickou societu vytvářející. U sexuální závislosti je její jedinečnost v tom, že právě vazba na societu stojí na počátku propadání se do sexuální závislosti a na rozdíl od všech jiných závislostí a návykových poruch hraje po celou dobu poruchového chování zásadní roli v životě problematického a závislého cybersexchataře. Ve srovnání s patologickým hráčstvím, které bývá v zahraničních výzkumech kladeno do úzké souvislosti právě se závislostí sexuální, je stran society diametrálně odlišná situace. Patologické hráčství je svou podstatou solitérskou záležitostí.

7.3 Aspekty vedoucí ke vzniku závislého či problematického chování

Člověk sexuálně závislý si neuvědomuje, co je za tím, zda toto chování má kořeny v nějaké události z minulosti, neřešeném problému, náhodě, genech. Zároveň lze také velmi těžko příčiny závislosti vysledovat. V tomto výzkumu

jsem nicméně sledovala některé faktory, které jsou kladeny do souvislosti se vznikem sexuální závislosti v zahraničních výzkumech.

Z porovnání různých modelů příčin vzniku sexuální závislosti vyplývá, že se ten který příčinný kontext podílí tu více, tu méně, na té které fázi závislosti: u psychosociálních aspektů můžeme vyzdvihnout zejména fázi iniciace a ukončování, u genetického modelu v souvislosti s „genem pro vyhledávání nového“ vyzdvihneme fázi iniciace, u neurobiologického modelu pak fázi udržování a ukončování, u podmiňování fázi udržování a u kognitivního modelu a teorie kognitivně-sociální fázi iniciace i udržování. Proto musíme vzít v úvahu, jak hledisko genetické, tak psychosociální – protektivní činitele na úrovni rodiny, na úrovni osobnosti, versus míra rizikových faktorů na úrovni prostředí - životní styl, rodina, míra rizikových faktorů na úrovni vrstevníků. Vedle příčin vedoucích ke vzniku závislého či problematického chování mě také zajímalo, proč si někteří lidé vybírají právě sex jako svoji drogu. Birchard uvádí, že lze vysledovat dvě komponenty v původní rodině sexuálně závislého. Buď se sexuální závislost u někoho z předků někdy již vyskytla, nebo může být příčinnou komponentou zjevná nebo skrytá sexualizace v dětství.

Vycházejí z teoretických modelů příčin vzniku závislosti jsem vybrala ke sledování v tomto výzkumu vždy takový jev, který je typický pro ten který model, zároveň je metodologickými nástroji zachytitelný a byl zkoumán v jiných výzkumech. Sledovala jsem tedy **výskyt psychických poruch u uživatelů cybersexu, a to neuroticismu a deprese, z osobnostních predispozic genovou variantu pro vyhledávání nového, míru sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování, výskyt jiných závislostí či návykových a impulsivních poruch u uživatele cybersexu, výskyt závislosti v rodině, a konečně pak výskyt negativního sexuálního zážitku v dětství.**

□ Psychické poruchy

Anxiozita a deprese může být (dle typologie v případě rizikových uživatelů cybersexu) indikátorem vulnerability vůči závislosti na cybersexu. Jak bylo zaznamenáno v řadě výzkumů cybersexu (Black & kol., 1997, Cooper & kol., 2004, 2005, Yoder & kol. 2004, a další), je u takových uživatelů cybersex chápán jako **strategie vyrovnávání se s anxiozitou a depresí**, což napomáhá rychlejšímu vzniku bludného kruhu závislosti. Cybersex jako forma řešení problémů se objevil v mnou prováděném výzkumu jako nejvíce bodově obsazovaná položka u problematických uživatelů hned za sníženým ovládním kontroly nad časem stráveným cybersexem. Podobně i během kvalitativní analýzy motivace uživatelů uváděli tito cybersex jako formu úniku z reality, odreagování se či hledání fantazijních alternativ k realitě. Neuroticismus a úzkostnost se objevila u 1/3 problematických uživatelů. Ale v případě **neuroticismu** se zdá, že případné závislosti **předchází**, protože se vyskytoval cirka u jedné třetiny probandů z obou pólů závislosti na cybersexu.

Při sledování četnosti kladných odpovědí na otázku **pocitu osobní nespokojenosti, nenaplňenosti, impulsivity, ustupování před řešením krizí a těžkostí a odkládání problémů** u problémových a běžných uživatelů se pozoruhodně vůbec neobjevila žádná kladná odpověď na neschopnost soustředit se na úkoly či práci u problematických uživatelů, zatímco u rekreačních se tato vyskytla (s tím souvisí produktivita práce, negativní vliv cybersexu na ni). S největší pravděpodobností to lze přičítat ego-obranným mechanismům, popírání negativního vlivu cybersexu na každodenní život problémového uživatele.

Použitý nástroj k měření míry úzkosti – MAS – rozlišuje pouze hrubě, zda se jedná o neuroticismus, případně depresi, či nikoliv. Nedovoluje diagnostikovat přesně, zda a o jaký konkrétní typ psychické poruchy se jedná. Lze se pouze domnívat, že dle MKN-10 může jít v souvislosti s kategorií „neuroticismus“, „deprese“ o tyto úzkostné či úzkostně-depresivní poruchy: F 41.1, F 41.2, F 48.0, F 48.1, příp. F 48.8.

Při kvalitativní analýze jsem zaznamenala u jednoho probanda, který se výzkumu nezúčastnil, ale byl vstřícný komunikaci, projevy, z nichž lze usuzovat na diagnózu poruchy osobnosti (F 60). Zachyceny byly totiž významné odchylky od způsobů, jak člověk v dané kultuře vnímá, myslí, utváří, emočně prožívá vztahy k sobě a ke druhým lidem, a to dlouhodobě. Z reakcí dalších excesivních uživatelů, které se mi nepodařilo pro výzkum získat, je možné tušit, že uživatelé odpovídající diagnóze porucha osobnosti, nejsou na sledovaném sexchatu ojedinelým jevem.

Velká většina zahraničních výzkumů sledujících sexuální závislost neměřila psychické poruchy. Pokud se ale výzkumy tímto tématem zabývaly, přinesly obdobné závěry, jaké vyplývají i z tohoto výzkumu: Raviv (1993) – použil sebesuzovací stupnici psychopatologických symptomů - SCL-90-R - a zaznamenal u probandů zvýšené hodnoty na škále úzkosti, deprese, obsesivity, kompulsivity a interpersonální citlivosti. Black, Kenhrberg, Flumerfelt, Schlosser (1997) zaznamenali u sledovaného vzorku 36 osob, které se samy přihlásily kvůli problémům s „nadměrným zaobíráním se sexem“, u 2/3 respondentů nějakou psychickou poruchu, zejména užívání návykové látky, úzkostné poruchy, poruchy nálad, fobie, deprese nebo dystymie, poruchu osobnosti. Kafka (1993) zjistil, že deprese, dystymie a anxieta se často vyskytovaly u osob závislých na cybersexu. Podobně i Youngová a Rogers (1998), Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley, Mathy, (2004). Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla, McElroy (2000) a Black, Belsare, Schlosser (1999) zkoumali psychiatrické symptomy problematických uživatelů Internetu a uvádí, že typický problémový uživatel trpí nějakou poruchou nálady, úzkostnou poruchou, závislostí na látce nebo poruchou osobnosti (Stein, 2001).

Je patrné, že psychiatrické symptomy se ve výzkumech opakují, ale učinit jakékoli zobecnění či dokonce pokoušet se o nějaký příčinný vztah, by bylo s ohledem na malý počet výzkumů, nejednotnost použité metodologie a větší

nou nereprezentativní vzorky probandů, neodpovědné. Navíc je znám obecný problém u závislosti, a to de facto nemožnost určení, zda zjištěná porucha problémům, v našem případě s cybersexem či sexuální závislostí, předcházela či se tyto objevily jako její následek (viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti.). Můžeme uvažovat, jak o možné predispozici, vulnerabilitě osoby ve vztahu ke vzniku závislosti, tak i o negativním vlivu závislosti na osobnostní strukturu.

□ **Osobnostní predispozice - genová varianta pro vyhledávání nového, míra sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování**

Hodnoty na Škále pro vyhledávání nového v sexu (SSSS) a Škále sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování (SSES) byly u všech uživatelů cybersexu nadprůměrně vysoké a pohybovaly se při horní hranici obou škál. Škála SSSS vypovídá o úrovni **touhy po vyhledávání nového v sexu** a měří sklony k účasti na nových/nestandardních či rizikových sexuálních aktivitách. Vysoké hodnoty na této škále dosažené všemi participanty výzkumu, tj. střední hodnota 32,5 bodu z maximálně 44 možných (směrodatná odchylka 4,6), vypovídají o **potřebě nových a více podnětů pro dosažení vzrušení a také o formě a bohatosti podnětů**, které potřebují k dosažení sexuálního uspokojení.

Oproti interpretaci výsledků na škále SSSS jsou **vysoké hodnoty na škále SSES, tj. škále pro měření sebeúčinnosti v sexuálním chování**, jevem pozitivním, neboť jde o jeden ze základních predikátorů toho, zda se jednotlivec stane závislým a v případě, že stane, pak míra jeho sebeúčinnosti velmi úzce souvisí s úspěšností v boji se závislostí. Přestože je dle výsledků na škále SSSS cybersex rizikovým sexuálním chováním, mohla by být podle vysoké míry sebeúčinnosti všech sledovaných uživatelů, tj. střední hodnota 68,2 bodů ze 100 možných (směrodatná odchylka 11,2), tato forma realizace sexu relativně bezpečným způsobem uspokojení sexuálních potřeb oproti rizikovému sexuálnímu chování v realitě (prostituce, střídání partnerů, apod.), kdyby ovšem nedocházelo k progresi směrem k rizikovému sexuálnímu chování v realitě. Proti ideu „bezpečnosti cybersexu“ pak hovoří ještě další fenomén. Objevuje se zde tedy obdobný problém při použití této škály jako u ostatních výzkumů – vliv ego-obranných mechanismů a kognitivní kontrola nad svým sexuálním chováním na teoretické úrovni. **Uživatel ví, jaké chování je správné, ale v realitě nad svým chováním kontrolu ztrácí.**

□ **Komorbidita**

Výsledky jsou obdobné jako v zahraničí (viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti) - nejčastěji se vyskytnul shopaholismus, gambling, cigarety a alkohol, po jednom případě bylo zastoupeno jídlo, Internet a jeden uživatel nevedl formu impulsivního chování. U uživatelů, u nichž byla komorbidita

impulsivních a návykových poruch, případně závislostí, zjištěna, musíme hledat příčinu v osobnostní vulnerabilitě vůči impulsivním poruchám s nezanedbatelným vlivem psychosociálních činitelů, podobně jako u níže sledovaného výskytu závislosti v rodině. V této souvislosti jsem si ale mimo tento výzkum v rozhovorech s léčenými patologickými hráči všimla ještě jiné souvislosti mezi impulsivními a návykovými poruchami, vyskytujícími se u uživatelů, a to nahrazování jedněch druhými, tj. mnozí patologičtí hráči v průběhu své prozatím úspěšně léčby začali nahrazovat hraní sexchatování nebo shopenholsmem. Zároveň uváděli, že k odreagování jejich potřeb, nutkání v době, kdy aktivně hráli, jim toto hraní naprosto stačilo a na sexchat či jinou aktivitu jim už kapacita nezbývala. Myslím, že jde o zajímavý podnět k dalšímu bádání.

❑ Výskyt závislosti v rodině

V anamnéze problematických uživatelů byla zjištěna **závislost v rodině** ve statisticky nevýznamném počtu případů. Zajímavé je, že spíše než u rodičů se závislost objevila u sourozence či jiného příbuzného. Tato fakta hovoří spíše pro **psychosociální činitele** na cestě k závislosti na cybersexu než genetické. Dalším z anamnestických údajů, na které je kladena zvýšená pozornost v zahraničních výzkumech, je sexuální zneužívání (např. Carnes, Black & kol., (viz část A, kapitola 3. Příčiny sexuální závislosti).

❑ Vnější vlivy – sexuální zneužívání v dětství

Zážitek sexuálního zneužívání v dětství či jiný negativní sexuální zážitek (setkání s pornografií či přihlížení sexu jiných osob) je v zahraničních výzkumech kladen na přední místo z vnějších příčin vzniku sexuální závislosti. I v tomto výzkumu je jedna třetina dotazovaných s touto negativní zkušeností velmi významným zjištěním.

Ze sledovaných možných příčin vzniku sexuální závislosti se tedy jako významný a na výskytu závislosti podílející faktor ukázal **výskyt psychických poruch u uživatelů cybersexu, a to neuroticismu a deprese, z osobnostních predispozic genová varianta pro vyhledávání nového a výskyt negativního sexuálního zážitku v dětství**. Tato zjištění z kvantitativní části výzkumu korespondují dobře i s výstupy z kvalitativní části, kdy mezi nejčastěji uváděné motivy cybersexchatování patřila touha po vyhledávání nových zážitků v sexu a únik z reality od řešení problémů nebo nesaturujícího rodinného prostředí do říše sexuální fantazie.

❑ Atraktivita cybersexu

Vedle v zahraničí zjištěných atributů atraktivity cybersexu, tj. snadný přístup (accessibility), dostupnost (affordability), anonymita (anonymity), se v tomto výzkumu objevily další faktory, které činí cybersex a prostředí sexchatu atrak-

tivním, **faktory SSS: sdílení společného tématu (a subject of discussion), sdílení společného tajemství (a secret), šance na rychlou saturaci potřeb úspěchu a výkonu (a speedy saturation of being successful)**. Sexchat má sex již ve svém pojmenování, je apriori definován a orientován na tuto problematiku, je tedy místem, kde se očekává debata na téma sexu nebo jiné aktivity s tímto spojené. Sexchataři je chápán jako svobodné místo, kde mohou bez obav ventilovat svoje sexuální zážitky, fantazie a získávat nové. Toto je velmi osvobozující, a tudíž atraktivní. Proto na druhou stranu považují cybersexchataři účastníky, kteří si na sexchat chodí povídat o jiných věcech (viz část B, kapitola 6.2 Kvalitativní analýza dat) jako ohrožující – objevil se někdo, kdo s nimi nesdílí společné téma, tajemství, proto se objevily uvedené defenzivní reakce.

Druhým „S“ je **sdílení společného tajemství**, já se svěžuji tobě, ty mně, důvěrné informace lidi sblížíjí, účastníci pocítují závazek vůči druhému k udržení tajemství. Prostředí a skupina, kde je toto bez obav možné, je pro ně atraktivní.

Konečně pak **rychlá saturace potřeby úspěchu a výkonu** je možná odpovědí na to, proč se na sexchatech vyskytují v mnohem větším poměru muži než ženy. Pokud mohu v dané societě a v oblasti ničeho menšího než sexu ukázat, že jsem schopný, dobrý, dokážu uspokojit, dokážu být atraktivní, je to velkým motorem pro prohlubování a vyšší frekvenci pobytu na tomto místě, pro další vyhledávání nových partnerů, tedy pro dosahování výkonů a úspěchu. Z evolučního hlediska jde o typicky mužský projev. O to těžší je pak práce s tímto rysem při terapii závislosti, neboť systém 12ti kroků v léčbě závislosti je postaven naopak na „přiznání si porážky a předání osudu svého do rukou vyšší síly“.

7.4 Společné charakteristiky závislých a problémových uživatelů cybersexu

□ Demografická struktura uživatelů

Z analýzy mnou konstruovaného dotazníku, jehož první část se týkala demografických dat, jsem postupně tvořila profil typického cybersexchataře, uživatele i zneuživatele.

Stran **pohlaví** by jím byl **muž**, i když... Nejčastější kategorií účastníků byl totiž „pár“. Jedná se z převážné většiny o muže, s těmi jsem tedy komunikovala, kteří se „pouze“ profilují – „tváří“ jako pár. Respektive pojem „pár“ u nich funguje jako jakási ochrana pro jejich sexuální chování na chatu. U takových „chráněných mužů“ dochází k tomu, že vstupují na sexchat +- s vědomím své partnerky, s cílem hledat páry či jedince pro setkání se v realitě, pro setkání se

za účelem společného sexu. To jim dodává specifický rozměr identity navenek pro ostatní sexchataře, neboť tento je účelově řadí do kategorie těch, kterým se více věří – mají přece partnerku, jde o pár, myslí to vážně... Sexchat ovšem funguje na principu komunikace o sexu, vyměňování pornografického materiálu, atd. tudíž následné chování takového „chráněného“ muže se začíná odchýlovat od původního pověření partnerky. Jeho realizace cybersexu je z velké míry ego-dystonní, neboť je nepřijatelná pro jedné vědomé self, jeho superego se dostává do konfliktu s id. A zde znovu nastupuje funkce oné „ochrany“ identitou páru. Důvody malé účasti žen lze přičítat jejich menší důvěře v bezpečnost on-line prostředí, tudíž větší opatrnosti, možným negativním zkušenostem s vyjádřením sexuálního chování, obavám z reakcí society na jejich chování, kde patrně hraje významnou roli gender výchova. Důvody lze ale také spatřovat v rovině teorie sociální výměny, kde výzkumník žena byl atraktivnější pro probandy mužského pohlaví než naopak.

Ve skupině problematických uživatelů se vyskytla z celkového počtu tří žen, jedna z nich. Jednalo o uživatelku s vysokou mírou neuroticismu dle výsledků MAS. Zdá se, že podobně jako i u jiných závislostí, se ženy stávají problémovými uživatelkami cybersexu zejména z důvodů hledání řešení svých jiných problémů formou cybersexu.

Nejčastější věková hranice (31 – 40 let, a pak 41 – 50 let) a délka aktuálního vztahu korespondují se zjištěnou jednou z nejčastěji uváděných prvotních motivací, vedle úniku z reality uživatelů cybersexu, kterou je oživení partnerského vztahu nebo nalezení partnera. Mnohé páry prochází v tomto věku první manželskou či partnerskou krizí a forma cybersexu může být formou odraťování se od prožívaných problémů. Ve srovnání s jinými závislostmi látkovými i nelátkovými, odpovídá tato skupina věkové stratifikaci patologických hráčů. Objevují se sice i mladí experimentátoři, ale jejich motivací je toliko sbírání zkušeností a vědomostí o sexu, tzn. teoretická příprava na praxi. Většina rizikových až závislých uživatelů se nachází ve vývojové fázi, která s sebou nese bilancování a zkoušení nového, posouvání hranic, ověřování, co dokážu, zda žiji to, co chci žít, protože cítí, že možná mají poslední šanci něco změnit, zažít a prožít něco dalšího, nového, nebezpečného, vzrušujícího, a to v bezpečí svého virtuálního světa.

Převažující podíl účastníků **heterosexuální orientace** odpovídá výběru sexchatu, který není orientován a vyhledáván speciálně homosexuálně orientovanými uživateli. To znamená, že nízké zastoupení homosexuálů může být zkresleno právě výběrem sexchatu. V zahraničních výzkumech poměrně často uváděný bending, tj. virtuální změna pohlaví, se v tomto výzkumu nevyskytl. Změna pohlaví z heterosexuálního na bisexuální vypovídá pouze o experimentování se sexem. Možným vysvětlením je saturace takové změny tím, že cca třetina mužů vystupuje jako „pár“, což jim dává možnost uspokojení sexu za obě pohlaví.

Téměř výhradní **vysokoškolské a středoškolské vzdělání** koresponduje s nezbytnou mírou znalostí při práci s Internetem a přístupem k Internetu. Nesmíme zapomínat, že se jedná o lidi ve věku 31 – 50 let, kteří nevyrostali v „internetovém věku“. Ve srovnání se zahraničními výzkumy není podíl vysokoškolsky vzdělaných osob z řad uživatelů a zneuživatelů tak zásadní ve srovnání se středoškolsky vzdělanými osobami. Počty zneuživatelů i uživatelů v obou skupinách jsou prakticky stejné. Důvodem je bezpochyby nižší počet vysokoškolsky vzdělané populace ve sledované věkové kategorii než je tomu v zahraničí, ale může to být i výběrem vzorku, kdy v zahraničí jsou předmětem výzkumu velmi často vysokoškolští studenti.

Největší podíl uživatelů a zneuživatelů pochází z **velkých měst**, tj. nad 50.000 obyvatel. Velká města nejen koncentrují lidi s vyšším vzděláním, ale roste zde anonymita a paradoxně se snižuje možnost navázat kontakt s blízkými osobami. Zde je Internet ideálním společníkem.

□ **Způsoby prožívání a formy realizace cybersexu**

Způsob prožívání cybersexu u uživatelů doznal odlišných projevů u běžných uživatelů a u problematických. Zatímco problematictí uživatelé využívají nejčastěji kombinaci všech forem cybersexu: sex on-line ve formě chatování nebo korespondence na sexuální téma, spolu s pornografií, web kamerou a vyhledáváním a udržováním vztahů, běžní uživatelé tuto kombinaci různých forem užívají pouze okrajově. Spolu se snižujícím se počtem bodů na škále CSAT se objevuje opakovaně právě pouze forma vyhledávání vztahů jako forma užívání cybersexu. Zatímco problematictí uživatelé vyhledávají něco nového v sexu, utíkají od reality, tak běžní uživatelé využívají sexchat jako jednu z příležitostí k nalezení partnera.

Nezbytnou součástí cybersexu je pro většinu problematických uživatelů **masturbace**. Problematictí uživatelé volí takové formy a kombinace cybersexu, které jim umožňují a usnadňují sebeuspokojení při cybersexu. Všichni uživatelé skórující vysoko na CSAT považují masturbaci za **imanentní součást svého cybersexu**.

Další typickou formou realizace sexuální závislosti, která byla zachycena i v tomto výzkumu, je vedle masturbace i **časté střídání partnerů**. Internet je jedinečným prostředím, ve kterém není problém uskutečnit v jednom dni sex s více partnery postupně či najednou a cybersexchataři tohoto potenciálu bezesporu maximálně využívají. Realizace cybersexu je minimálně záležitostí vždy dvou osob, které jsou ve spojení on-line. Lze proto předpokládat, že uživatelé během své kariéry cybersexchatařů budou vykazovat kontakt s více on-line partnery. V zahraničních výzkumech je uváděno střídání partnerů, navazování nových a nových vztahů, anonymní sex, apod. jako typický rys provázející sexuální závislost, např. Coleman, Hall, Carnes, Delmonico, Griffin-Shelley, a další. Počty on-line partnerů za období uplynulých 12ti měsíců sledovali Da-

neback, Cooper a Mansson, kdy u mužů se tyto počty v největším procentu objevily u kategorie 7 - 9 a pak u kategorie nad 20 partnerů, u žen to byla kategorie 7 - 9 a 4 - 6 partnerů.

□ Profil typického problematického/závislého uživatele cybersexu

Na základě výše uvedených údajů jsem vytvořila profil typického problematického/závislého uživatele cybersexu:

byl by jím muž, žijící ve větším městě, ve věku 31 – 40 let, VŠ, případně SŠ vzdělání, heterosexuál, žijící minimálně 5 let v manželství nebo dlouhodobém partnerském vztahu, cybersex realizuje ve formě chatování nebo korespondence na sexuální téma, spolu s pornografií, web kamerou a vyhledáváním a udržováním vztahů, doprovázený masturbováním, o cybersexu lze před svým reálným partnerem, měl více než 10 on-line sexuálních partnerů, přičemž s některými z nich se setkal osobně a měl s nimi i sexuální styk reálný, před cybersexem nezažil jiné impulsivní sexuální chování ani jiné impulsivní chování.

7.5 Progrese problémového chování po třech měsících

Progrese, tzn. z hlediska času jde o prodlužování doby trávené cybersexem, je podmínkou toho, abychom mohli hovořit o závislosti. Výzkum jednoznačně progresi v počtu trávených hodin a také v hloubce zážitků potvrdil. Zejména u cybersexchatařů, kteří neměli během prvního snímání problémy, došlo po třech měsících k výraznému nárůstu počtu hodin a posunutí se do kategorie problémového až závislého užívání.

U většiny sledovaných uživatelů došlo také podle diskrepance v jimi uváděných časových hodnotách (které lze brát za pravdivé pouze velmi orientačně s ohledem na pravděpodobnou nižší míru schopnosti náhledu nad svým chováním) a daty ze systému, k využívání více různých sexchatů k realizaci cybersexu. Tyto údaje dobře korespondují s výsledky na škále SSSS – vyhledávání nového v sexu - a stálou potřebou změny. Na druhou stranu u 8 uživatelů došlo ke **snížení počtu hodin nebo stagnaci**. V případě Williho, Felixe, případně Nema, hraje jistě roli vysoká míra sebeúčinnosti (78 – 81 bodů) v souvislosti s nižší SSSS (23 – 31 bodů). U ostatních uživatelů může jít o změnu sociálních podmínek nebo životní styl (Erik, řidič z povolání, který využívá cybersex nárazově, když se dostane na Internet na cestách) nebo dochází naopak k saturaci této formy uspokojování potřeby pro vyhledávání nového a uživatel hledá zase jiné cesty saturace svých potřeb.

7.6 Škodlivé následky problematického užívání cybersexu na rodinný/partnerský život uživatele

Otázka škodlivosti cybersexu je otázkou primární důležitosti. Škodlivost takového chování je imanentním znakem impulsivních a návykových poruch. O nevinné zábavě a bezpečném způsobu odreagování můžeme hovořit jen tehdy, pokud se jedná o rekreační užívání cybersexu a na této úrovni zůstane. Je to obdobné jako u jiných návykových a impulsivních poruch – pokud pravidelně sázím a je to pro mě zábava, mohu se této činnosti věnovat mnoho let, aniž by došlo k progresi takového chování, a aniž by mi to působilo jakékoli problémy. Realizovaný výzkum ukázal, že u některých uživatelů dochází k progresi užívání sexchatu na úroveň problémy působící a oni sami pocítují diskomfort ve vztahu k tomuto chování a potřebu toto řešit.

Oblastmi, kde se negativní vliv excesivního užívání cybersexu projevuje je oblast sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a závazků. V dlouhodobém horizontu se pak mohou u excesivního uživatele projevit i somatické důsledky takového chování. Somatické důsledky nebyly předmětem tohoto výzkumu, nicméně v zahraničí se obecně uvádí bolesti hlavy, bolesti a podráždění očí, nespavost, vyčerpání, a další.

Oblastí, kde se nadměrné užívání cybersexu projevuje negativním způsobem od počátku nejzřetelněji, je partnerský, manželský či rodinný život uživatele. Všech 14 problematických uživatelů **zatajuje a lže svému partneru** o tom, že užívá cybersex. Je patrné, že významnou roli zde hrají ego-obranné mechanismy, neboť cybersex zasahuje negativně do života uživatele. Pouze jeden, a to závislý, uživatel uvedl, že jeho partner o jeho užívání cybersexu ví. Je otázkou, do jaké míry je jeho partner o rozsahu jeho on-line aktivit informován, neboť závislý uživatel je registrován jako pár, či zda se dokonce jeho partner nepodílí na zvládnutí jeho problému s cybersexem.

Ať už si uživatelé cybersexu v rolích partnerů/ek či manželů/ek připouští, že v případě cybersexu jde nebo nejde o **nevěru**, pokud se objeví lhaní, zatajování cybersexu, bagatelizace nebo manipulace s realitou a její přizpůsobování s ohledem na partnera/ku, máme co do činění s vnitřními konflikty takového uživatele.

Lhaní a zatajování cybersexu je pouze jedním z negativních dopadů. Téměř 70 % všech uživatelů nezůstalo pouze u on-line cybersexu, ale setkalo se se svým virtuálním partnerem v realitě. Netýká se to ovšem jen problematických uživatelů, ale i u běžných uživatelů se jedná o častý jev. Z virtuálního sexu přešlo na úroveň **sexu reálného** cca 60 % všech uživatelů a 67 % uživatelů problematických. Možnost poměrně bezpečně se odreagovat ve světě sexuálních fantazií a vyzkoušet něco jiného, nového, se ukazuje ve světle těchto zjištění jako riziková právě v okamžiku, kdy vidíme zřetelné přesahy z virtuálního světa do

reality. Navíc je sexchat místem, které skýtá uživateli mnoho příležitostí k seznámení se a virtuálnímu vyzkoušení více či méně představitelných sexuálních praktik.

Tyto výstupy je dále nutné dát do souvislosti s **rizikovým sexuálním** chováním, a to zejména s ohledem na výsledky na Škále sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování (SSES). Podobně jako v zahraničních výzkumech se totiž ukazuje, že kontrola sexuálního chování vykazovaná uživateli na škále SSES, tedy teoreticky, je tváří tvář možnosti reálného sexuálního dobrodružství mnohem nižší.

Excesivní užívání cybersexu je významně časově náročné (viz výše v kapitole 6.1 Kvantitativní analýza dat). Je tedy logické, že u jedné třetiny problematických uživatelů a uživatelé závislého se objevil negativní dopad excesivního užívání cybersexu na produktivitu a zhoršení výsledků ve škole či v práci.

7.7 Výstupy výzkumu ve vztahu k terapii závislosti na cybersexu

Míra vlastního propadnutí cybersexu, kterou probandi pocítují jako hodnou vyhledání pomoci, je naprosto subjektivní a souvisí nejen s osobnostním založením probanda a s fází závislého cyklu, ve které se proband nachází, ale i s mírou ego-obranných mechanismů – nakolik si ještě uživatel zachovává náhled, nakolik mu tyto mechanismy zatím vystačí pro vyrovnávání se s problémy. Zároveň na uživatele působí zvnějšku tlak problémů, se kterými se musí potýkat. Právě posledně zmiňované, tj. tlak problémů, je nejčastěji u návykových a impulsivních poruch, ale i u závislostí obecně, motorem k vyhledání pomoci.

Celkem logicky lze uvažovat o tom, že pokud se odborná iniciativa, podávání pomocné ruky ve věci možné závislosti na cybersexu nebo problémů s cybersexem souvisejících, setkává s příznivým přijetím a je o ni zájem, pak je zde problém, kterým stojí za to se zabývat ať už ho nazýváme jakkoli. Tak jako u každé závislosti nebo návykové a impulsivní poruchy jde o komplexní záležitost, která se musí řešit ve všech souvislostech, dotýkajících se takového problémového uživatele.

Výstupy ze zahraničních výzkumů, týkajících se efektivnosti a účinnosti léčby, hovoří pro kombinaci léčby individuální, skupinové a rodinnou terapii. Někteří naši odborníci se přiklání spíše k individuální práci, jiní ke skupinové či rodinné (viz polemika v Psychologii dnes, únor 2008). Patřím mezi velké zastánce právě dvou posledně zmiňovaných forem terapie, tedy svépomocných sdružení a rodinné terapie. Jak výzkum ukázal, je pro sexuálně závislé ruka

podaná od lidí, kteří jsou nebo byli v obdobné situaci, nejbližší. Posiluje to jejich odpovědnost, nestaví je do role pacienta. Využívání služeb svépomocných sdružení usnadňuje i skutečnost, že pro sexuální závislost není charakteristická farmakologická léčba. Navíc, sexuální závislost postihuje velice intimní oblast života klienta a svépomocná sdružení, nesoucí ve svém názvu anonymitu, mohou navozovat pocit důvěry ze strany klienta. Ostrov rodiny závislého klienta je vždy jeho poruchou poškozen a cestu ze závislosti lze jen těžko řešit mimo něj. Zde je pak profesionálně vedená rodinná terapie velice důležitá.

V Česku dosud nemáme specializovaná svépomocná sdružení pro léčbu sexuálně závislých. Na druhou stranu ale např. patologičtí hráči navštěvují svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků, a jak dokumentují výstupy z výzkumu (Kotrbová, Masár, Pešek & Vurm, 2005) je tato forma terapie i pro patologické hráče účinná.

Jsem přesvědčena o tom, že s léčbou závislosti máme v Česku velké zkušenosti, v mnohém jsme velmi pokrokoví a revoluční. Pro léčbu sexuální závislosti zde tedy vidím dobré zázemí. Na druhou stranu se sexuálně závislí rekrutují z velké míry z řad vysokoškolsky vzdělaných klientů, z nichž mnozí jsou dobře situovaní. Tito lidé budou preferovat soukromá zařízení, která se u nás také začínají objevovat. Proto by práce profesionálů a dobrých zařízení, zasloužila větší propagaci a zviditelnění.

8 Závěry

V práci jsem se věnovala problematice sexuální závislosti a ve výzkumné části jsem se pak zaměřila na jednu z jejích forem – cybersex. Teoreticky jsem nejprve zachytila východiska konceptu sexuální závislosti a vyvodila její definici v duchu návykových a impulsivních poruch tak, aby odpovídala struktuře Mezinárodní klasifikace nemocí. Přiblížila jsem pojetí sexuální závislosti z pohledu čtyř hlavních teoretických proudů v zahraničí, stejně jako argumenty proti konceptu sexuální závislosti. Dále jsem analyzovala možné příčiny vzniku sexuální závislosti, provedla jsem seznámení s hlavními zahraničními výzkumy v této oblasti a konečně jsem také nastínila terapeutické přístupy v práci se sexuálně závislými a problematickými uživateli. V neposlední řadě jsem sepsala přehled kontaktů na vybrané experty, kteří se problematikou sexuální závislosti v zahraničí zabývají.

Ve výzkumné části, které se zúčastnilo 32 uživatelů cybersexu, jsem mapovala problematiku užívání cybersexu, zejména pak problematického a závislého, a to od sledování jeho projevů, fází závislého cyklu, prevalence, přes aspekty možných příčin vzniku závislosti na cybersexu ve vazbě na známé teoretické koncepce, společné charakteristiky problémových a rizikových uživatelů, až po sledování progresu problematického chování s časovým odstupem 3 měsíců, indukce škodlivých následků takového užívání a možné cesty terapie problémových cybersexchatařů.

Kvantitativní analýza uživatelů cybersexu je postavena na práci se Škálou závislosti na cybersexu (CSAT), Škálou manifestní úzkosti (MAS), Škálou pro vyhledávání nového v sexu (SSSS) a Škálou sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování (SSES). Vedle těchto nástrojů jsem získala z mnou sestaveného dotazníku základní demografická data o probandech, jakož i doplňující informace k užívání cybersexu, jeho formě, frekvenci, partnerskému vztahu uživatele, škodlivým následkům, a dalším souvisejícím jevům.

V kvalitativní analýze jsem metodou vytváření trsů a metodou vyhledávání a vyznačování vztahů podbarvovala a prohlubovala výsledky kvantitativně získané a hledala odpovědi na ty výzkumné cíle a otázky, u nichž se použité kvantitativní metody ukázaly jako nedostatečné.

8.1 Přínosy práce

Ve vazbě na výzkumné cíle přinesla tato práce následující poznatky, zjištění a nastolila možná východiska pro další zkoumání:

Ve vazbě na cíl 1. byla zjištěna, popsána, klasifikována a indukována tato data:

□ V aktuální **Mezinárodní klasifikaci nemocí** MKN-10 ani v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch DSM-IV pojem „sexuální závislost“ nenajdeme. V obou klasifikacích je pojem závislosti vždy spojen s vazbou na látku, tudíž se nedá pro sexuální závislost použít.

□ V MKN 10 se vedle poruch v důsledku užívání návykové látky objevuje další model návykové poruchy, a to v rámci Mentálních poruch a poruch chování F00 – F99 (tj. stejná skupina jako závislosti látkové), konkrétně pak ve skupině F60 - F69 Poruchy chování a osobnosti dospělého, podskupina F63 – **Návykové a impulsivní poruchy**. Impulsivní poruchy vykazují evidentní fenomenologické podobnosti s poruchami v důsledku užívání návykové látky. A právě do kategorie návykových a impulsivních poruch bychom mohli teoreticky zařadit vedle např. oficiálního patologického hráčství, i návykové chování ve vztahu k počítačům či sexuální závislost. Pro tuto skupinu poruch (F63) se používá označení „**nelátkové závislosti**“.

□ Z analýzy souvisejících poruch a opíraje se o výsledky dosavadních výzkumů jsem sestavila návrh **definice sexuální závislosti**:

Sexuální závislost jako kompulsivní sexuální chování je poruchou spočívající v častých epizodách sexuálního chování, vyskytujících se opakovaně během delší doby, které představují dominantní roli v životě klienta, a nad nimiž ztratil klient kontrolu, a to na úkor sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a závazků. Do kompulsivního sexuálního chování nepatří případy hypersexuality, odbržděného sexuálního chování u manických pacientů ani poruchy sexuální preference.

□ **Cybersex** je jednou z nejrozšířenějších, přestože relativně nových, forem sexuálně závislého chování.

□ Ve výzkumném souboru cybersexchatařů se vyskytl **1 závislý uživatel**, 14 uživatelů problematických a 17 uživatelů běžných/rekreačních. Procentuálně vyjádřeno, představuje jeden uživatel **3 % z celkového souboru**, 14 uživatelů problematických pak 44 % ze sledovaného souboru.

□ Z tohoto výzkumu vyplývá, že kritickou hranicí, kdy cybersex začíná negativně ovlivňovat život uživatelů, je trávení cybersexem **více než 20 hodin týdně**. Zároveň je ale důležitá subjektivně pociťovaná úroveň diskomfortu,

kteřá se u některých probandů projevovala i při výrazně menším počtu hodin trávených cybersexem (např. 10 h p.w.).

□ Průběh závislosti na cybersexu je možné rozdělit do 4 fází: **1. fáze „ritualizace“**, **2. fáze „ponořování se“**, **3. fáze „ztrácení kontroly“**, **4. fáze „bludný kruh“**. Při nahlížení na jednotlivé fáze závislosti z hlediska **vazby cybersexchataře na cybersexskupinu** můžeme vysledovat tyto fáze: V první fázi závislosti má již cybersexchatař vybudovanou svoji pozici ve skupině, má virtuální rodinu. Ve fázi druhé se prohlubuje vazba na tuto cybersexskupinu, je to vrchol koheze se skupinou. Ve fázi třetí dochází k neúspěšným pokusům odpoutat se od cybersexskupiny, ve fázi poslední hraje cybersexskupina opět roli útočiště a náhradní rodiny.

Ve vazbě na cíl 2. byla zjištěna, popsána, klasifikována a indukována tato data:

□ **Neuroticismus** a úzkostnost měřené MAS se objevily u 1/3 problematických uživatelů, **deprese** pak u jednoho probanda. V případě neuroticismu se zdá, že případné závislosti předchází, protože se vyskytoval cirka u jedné třetiny probandů z obou pólů závislosti na cybersexu. Míra těsnosti vztahu mezi stupněm závislosti uživatele a stupněm neuroticismu měřená koeficientem kontingence C je 0,32. Jedná se o vysokou míru těsnosti vztahu - závislosti mezi těmito jevy.

□ Projevy, z nichž lze usuzovat na diagnózu **poruchy osobnosti (F 60)**, se objevily u jednoho uživatele, který se nakonec výzkumu nezúčastnil. Z reakcí dalších excesivních uživatelů, je možné tušit, že uživatelé odpovídající diagnóze porucha osobnosti, nejsou na sledovaném sexchatu ojedinelým jevem.

□ Všichni sledovaní uživatelé, tj. problematičtí i běžní, vykazovali **nadprůměrně vysoké hodnoty na Škále vyhledávání nového v sexu (SSSS) a na Škále sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování (SSES)**. Neukázala se ale žádná vazba mezi růstem skóre na Škále závislosti na cybersexu (CSAT) a SSSS ani mezi skóre na CSAT a snižujícím se počtem bodů na SSES. Zdá se, že výsledky na škále SSES byly ovlivněny ego-obrannými mechanismy a kognitivní kontrolou nad sexuálním chováním na teoretické úrovni. Uživatel ví, jaké chování je správné, ale v realitě nad svým chováním kontrolu ztrácí.

□ Využívání **cybersexu jako copingové strategie** v případě řešení problémů, dysforie, deprese, úzkosti je druhou nejvíce hodnotově obsazovanou volbou u problematických uživatelů a uživatele závislého. Také při kvalitativní analýze motivace patřilo využívání cybersexu pro únik z reality, před řešením problémů, pro odreakování se k nejčastěji obsazovaným subkategoriím (odreakování se od reality, zábava, sexuální fantazie), vedle touhy pro vyhledávání nového a saturace sexuální potřeby.

□ Ze sledovaných možných příčin vzniku sexuální závislosti se tedy jako významný a na výskytu závislosti podílející faktor ukázal **výskyt psychických poruch u uživatelů cybersexu, z osobnostních predispozic genová varianta pro vyhledávání nového a výskyt negativního sexuálního zážitku v dětství.**

□ Při hledání odpovědi na otázky typu „Proč právě cybersex?“ vypracovali odborníci (Cooper, Sportolari, 1997) teorii atraktivity on-line kompulsivního sexuálního chování nazvanou „The Triple A Engine“ (teorie pohonu AAA). Třemi „**A faktory**“ se přitom rozumí snadný přístup, dostupnost a anonymita ve vztahu ke cybersexu. Vedle v zahraničí zjištěných atributů atraktivity cybersexu jsem v tomto výzkumu objevila další faktory, o nichž se domnívám, že činí cybersex a prostředí sexchatu atraktivním. Nazvala jsem je **faktory SSS: sdílení společného tématu (a subject of discussion), sdílení společného tajemství (a secret), šance na rychlou saturaci potřeb úspěchu a výkonu (a speedy saturation of being successful).**

Ve vazbě na cíl 3. byla zjištěna, popsána, klasifikována a indukována tato data:

□ **Profil typického problematického/závislého uživatele cybersexu** vypadá následovně: byl by jím muž, žijící ve větším městě, ve věku 31 – 40 let, VŠ, případně SŠ vzdělání, heterosexuál, žijící minimálně 5 let v manželství nebo dlouhodobém partnerském vztahu, cybersex realizuje ve formě chatování nebo korespondence na sexuální téma, spolu s pornografií, web kamerou a vyhledáváním a udržováním vztahů, doprovázený masturbováním, o cybersexu lze před svým reálným partnerem, měl více než 10 on-line sexuálních partnerů, přičemž s některými z nich se setkal osobně a měl s nimi i sexuální styk reálný, před cybersexem nezažil jiné impulsivní sexuální chování ani jiné impulsivní chování.

Ve vazbě na cíl 4. byla zjištěna, popsána, klasifikována a indukována tato data:

□ Po uplynutí tří měsíců po sběru dat došlo u 53 % sledovaných cybersexchatařů k **progresi** v počtu naměřených hodin strávených cybersexem s tím, že k progresi došlo u 40 % problematických uživatelů a u 65 % uživatelů, kteří byli při prvním snímání dat klasifikováni dle Škály závislosti na cybersexu (CSAT) jako neproblematičtí uživatelé. 88 % uživatelů, u nichž došlo k progresi, se dostalo na takový počet hodin strávených cybersexem, který je klasifikován jako problematický, tj. takový, který ovlivňuje a působí problémy v běžném životě uživatele.

Ve vazbě na cíl 5 byla zjištěna, popsána, klasifikována a indukována tato data:

Realizovaný výzkum ukázal, že u některých uživatelů dochází k progresi užívání sexchatu na úroveň problémy působící a oni sami pociťují diskomfort ve vztahu k tomuto chování a potřebu toto řešit.

Oblastmi, kde se negativní vliv excesivního užívání cybersexu projevuje je oblast sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a závazků. Ze zjištěných sociopatogenních jevů se jedná o lhaní, zatajování cybersexu, nevěra virtuální i v realitě, zanedbávání ostatních zájmů a povinností. Rizikovitost cybersexu se ukazuje právě v okamžiku, kdy vidíme zřetelné přesahy z virtuálního světa do reality. Sex v realitě pak na sebe ještě váže rizikové sexuální chování, neboť u všech uživatelů cybersexu byla zjištěna vysoká míra touhy po vyhledávání nového a tedy riskování v oblasti sexu.

Ve vazbě na cíl 6. byla zjištěna, popsána, klasifikována a indukována tato data:

□ Problematičtí uživatelé jsou otevření inividuální i skupinové terapii, zároveň pak je pro ně důležitým médiem počítač – Internet, který je významný pro iniciační kontakt, poskytnutí informací o možnosti terapie, ale i jako možná podpůrná virtuální terapeutická skupina. Rovněž terapie v rámci svépomocných sdružení se jeví jako nosná. Problematičtí uživatelé očekávají bezpodmínečné přijetí, otevřenost, fundovaný přístup, empatii, vřelý vztah, tj. stejná očekávání, jaká jsou spojována s každým terapeutickým vztahem.

Při interpretaci a používání výstupů tohoto výzkumu je nutné přihlížet k jeho limitům. Zjištěná data mohou být ale dobrým výchozím základem k dalšímu ověřování na větších skupinách uživatelů. Zajímavý prostor pro další výzkum skýtá oblast sledování komorbiditý návykových a impulsivních poruch, jiných forem sexuální závislosti a konečně ověřování účinnosti navržené terapie.

9. Souhrn

Pro většinu z nás je pojem závislost spojen na prvním místě se závislostí látkovou - na alkoholu, tabáku, psychoaktivních látkách. I pro mne byl. Pokud se ovšem lépe rozhlédneme, narazíme také na patologické hráče, workoholiky či „závislé“ na jídle. A konečně jste si možná rovněž všimli strmě narůstajícího množství lidí, kteří jsou doslova připoutáni k Internetu, a to zejména k nej-různějším chatovým stránkám, speciálně těm, které jsou věnovány sexu. Jsou schopni trávit tam denně mnoho hodin a po chvíli jejich návratu do reality si odskakují něco vyřídit a končí znovu a znovu u počítače. Nevykazuje takové chování podobné symptomy jako látkové závislosti nebo ještě lépe tzv. **závislosti nelátkové, tj. návykové a impulsivní poruchy?**

V poslední době je i v Česku věnována větší pozornost zejména jedné z forem sexuální závislosti, a to **závislosti na cybersexu**, třebaže je to stále poměrně kontroverzní téma a odborná veřejnost k němu přistupuje zdrženlivě. Jinde ve světě jde o regulérní problém, bráný se stejnou vážností jako jiné závislosti, tj. látkové, např. v Německu, Velké Británii, Kanadě nebo ve Spojených státech amerických. Výzkumu cybersexu se v našem prostředí detailně věnovali např. Divínová (Divínová, 2005) či Šmahel (Šmahel, Veselá, 2006). Lze očekávat, že kvůli potřebě klientů bude s touto problematikou, podobně jako v zahraničí, konfrontováno čím dál tím více psychologů, psychoterapeutů a psychiatrů. Celkem logicky lze uvažovat o tom, že pokud se odborná iniciativa, podávání pomocné ruky ve věci možné závislosti na cybersexu nebo problémů s cybersexem souvisejících, setkává s příznivým přijetím a je o ni zájem – a takový byl ohlas ze strany zúčastněných probandů v tomto výzkumu - pak je zde problém, kterým stojí za to se zabývat ať už ho nazýváme jakkoli.

Za praotce „objevu“ **sexuální závislosti** je považován německý psychiatr R. von Krafft-Ebing (1840 – 1902) a ve své nadčasové definici hovoří prorocky o kompulsivním chování, impulsivnosti ve vztahu k sexu a ztrátě kontroly nad tímto chováním. Jeho pojetí, postavené na sexuální touze jako kruciólním parametru, se ale spíše blíží hypersexualitě než kategorii návykových a impulsivních poruch. Novodobě se první příspěvky a výzkumy v této oblasti objevují znovu až počátkem osmdesátých let 20. století zejména v USA. I v Česku se po roce 2000 začaly publikovat odborné články a seznamování s výstupy z pro-

váděných výzkumů k problematice již zmíněného cybersexu, a to v časopisech Psychologie dnes a Československá psychologie.

V aktuální Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 ani v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch DSM-IV pojem „sexuální závislost“ nenajdeme. Obě **klasifikace** ale dobře poslouží jako východisko pro hledání vymezení závislosti na sexu, kdy je možné se opřít vedle zahraničních definic o definici látkových závislostí v MKN-10, tj. skupiny F10 – F19 – Mentální poruchy a poruchy chování vzniklé v důsledku užívání psychoaktivní látky, a znaky závislosti nelátkové, skupiny F60 - F69 Poruchy chování a osobnosti dospělého, a v jejich rámci pak pod kódem F63 – Návykové a impulsivní poruchy.

Odborníci používají různá pojmenování a uchopení fenoménu sexuální závislosti, přičemž se v průběhu času vykristalizovaly 4 hlavní teoretické proudy: sexuální závislost jako obsedantně-kompulsivní porucha, závislost, impulsivní a návyková porucha a hypersexualita. Každý z těchto proudů má své příznivce a odpůrce, každá z teorií má své argumenty pro a proti. **Pojetí sexuální závislosti jako návykové a impulsivní poruchy** se mi jeví jako nejpřiměřenější. Na základě dosud provedených výzkumů, zpracovaných kasuistik a výsledku mého výzkumu, je patrné, že kompulsivní sexuální chování existuje a vykazuje všechny parametry definované ve zmíněné skupině návykových a impulsivních poruch.

V obdržných dotaznících, sebehodnotících škálách a při kvalitativní analýze jsem zachytila tyto **typické projevy sexuální závislosti, respektive závislosti na cybersexu**: dlouhodobost takového chování - obvykle 2 roky a déle, přičemž minimální požadavek na trvání takového chování je dle zahraničních výzkumů 6 měsíců, nadměrný čas věnovaný takovému chování - probandí jej prožívají subjektivně jako nadměrný, tzn. „více než chci“, problémy s kontrolou chování - „věnuji se cybersexu déle, než jsem měl v úmyslu“, marné pokusy o omezení času, frekvence, intenzity věnování se cybersexu, tolerance – tj. prodlužování tráveného času a požadavky na hlubší zážitky potřebné k dosažení uspokojení, pokles jiných aktivit – zejména koníčky, domácnost, práce a přátelé, obranné mechanismy, pokračování v sexuálních aktivitách navzdory uvědomění si přetrvávajících problémů a komplikací, negativní dopad zejména na partnerské, rodinné, ale i pracovní procesy - u jedné třetiny problematických uživatelů a uživatelé závislého se objevil negativní dopad excesivního užívání cybersexu na produktivitu práce, zhoršení výsledků ve škole či v práci a u 2/3 problematických uživatelů používání cybersexu jako formy řešení problémů a úniku z reality.

Domnívám se, že u nás používané neoficiální pojmenování „nelátková závislost“ pro skupinu návykových a impulsivních poruch je ideální, a proto ve své práci používám termín „**sexuální závislost**“.

Definice sexuální závislosti by tedy mohla znít:

Sexuální závislost jako kompulsivní sexuální chování je poruchou spočívající v častých, opakovaných epizodách sexuálního chování, vyskytujících se během

delší doby, které představují dominantní roli v životě klienta, a nad nimiž ztratil klient kontrolu, a to na úkor sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a závazků. Do kompulsivního sexuálního chování nepatří případy hypersexuality, odbržděného sexuálního chování u manických pacientů ani poruchy sexuální preference.

Cybersex je jednou z nejrozšířenějších, přestože relativně nových, forem sexuálně závislého chování. Cybersex byl definován jako interakce dvou či více lidí, realizovaná formou on-line simultánního rozhovoru na sexuální téma, může jít ale také o sdílení sexuálních fantazií vyměňováním si pornografických materiálů a zároveň masturbace obou účastníků, za účelem dosažení sexuálního uspokojení. Výzkumy uvádí (např. Putnam, 2000; Burg, Cooper, Delmonico, 2000), že sexuálně závislí na cybersexu, tráví týdně více než 11 hodin (kritická hranice je v různých výzkumech udávána od 8 do 15 hodin) on-line sexuálními aktivitami, měli problémy v jiných oblastech života.

Výzkum, který jsem realizovala od února 2008 do srpna 2008 na sexchatu www.amateri.cz byl zaměřen na problematiku závislosti na cybersexu jako jedné z forem závislosti sexuální. Tento výzkum si kladal **za cíl**, prozkoumat, popsat a klasifikovat ve sledovaném výzkumném souboru uživatelů cybersexu znaky závislosti, případně problematického chování, a to od sledování jeho projevů, fází závislého cyklu, prevalence, přes aspekty možných příčin vzniku závislosti na cybersexu ve vazbě na známé teoretické koncepce, indukovat společné charakteristiky problémových a rizikových uživatelů, až po sledování progresu problematického chování s časovým odstupem 3 měsíců, popis škodlivých následků takového užívání a konečně pak také možné cesty terapie problémových cybersexchatařů.

Chatů s tematikou sexu existuje velké množství. Pro svůj výzkum jsem si vybrala sexchat www.amateri.cz (dále jen sexchat nebo chat). Na sexchatu jsem oslovila cca 500 uživatelů cybersexu, a to nejdříve a opakovaně ty, kteří se objevili mezi automaticky systémem sledovanou stovkou uživatelů s největším počtem hodin strávených na sexchatu (dále TOP 100). Zároveň pak také ty chataře, kteří se objevili během dne mezi TOP 10 sexchatařů, a kteří tedy aktuálně trávili na chatu nejvíce času. Záměrně jsem oslovovala uživatele s co největším počtem hodin proto, aby se zvýšila pravděpodobnost výběru souboru uživatelů, kteří již mají s cybersexem problémy, tj. těch, které cybersex omezuje v jejich běžném fungování. Ovšem jedinou **podmínkou pro zařazení do výzkumu** byla opakovaná a víceméně pravidelná účast on-line na sexchatu. **Výzkumný soubor** tvořilo 32 cybersexchatařů, tj. 6 % ze všech oslovených.

Metodou výběru výzkumného souboru byl prostý účelový výběr a dále u dvou účastníků samovýběr. Všichni tito účastníci vyplnili testovou baterii, která představovala 4 sebeposuzovací škály a jeden mnou vytvořený dotazník: The Cybersex Addiction Test (CSAT), The Manifest Anxiety Scale – (MAS), The Sexual Sensation Seeking Scale (SSSS), The Sexual Self-Efficacy Scale

(SSES) a Strukturovaný dotazník pro participanty cybersexu (DPCS). Pro kvantitativní analýzu dat jsem použila popisnou statistiku ve formě tabulek, grafického znázornění a slovního popisu. Získaná data jsem třídila, porovnávala a v neposlední řadě jsem na popis rozložení naměřených údajů aplikovala charakteristiky polohy – střední hodnotu, medián, modus a charakteristiky variability – směrodatnou odchylku - s vědomím toho, že jejich použití je pouze orientační. V jednom případě jsem při zkoumání míry vzájemného vztahu získaných hodnot na Škále závislosti na cybersexu a na Škále manifestní úzkosti použila výpočet pomocí koeficientu kontingence C. V kvalitativní analýze materiálu získaného z komunikace (chat, inquiry, osobní interview) s cybersexchataři jsem metodou vytváření trsů a metodou vyhledávání a vyznačování vztahů podbarvovala a prohlubovala výsledky kvantitativně získané a hledala odpovědi na ty výzkumné cíle a otázky, u nichž se použité kvantitativní metody ukázaly jako nedostatečné.

Ze sledovaného vzorku uživatelů cybersexu byl dle výsledků na škále CSAT zjištěn **1 na cybersexu závislý uživatel, 14 uživatelů problematických** a 17 uživatelů běžných, rekreačních. Procentuálně vyjádřeno stran **závislosti představuje 1 uživatel 3 %** zkoumaného souboru, což zcela odpovídá i zjištěním zahraničním, kde se odhady lidí sexuálně závislých pohybují mezi 3 – 6 %, např. Carnes (2003), Coleman (2003), Cooper (2002, 2004, 2005), Hall (2006), viz část A, kapitola 5. Výzkum sexuální závislosti.

Kritickou hranicí v souvislosti se vznikem závislosti, kterou bylo možné vysledovat, je **trávení cybersexem více než 20 hodin týdně**. Zároveň je ovšem důležitá subjektivně pocítovaná úroveň diskomfortu, neboť se objevili problematičtí uživatelé skórující blízko hranice závislosti, kteří tráví cybersexem méně než 10 hodin týdně (jimi uváděná data korespondovala s daty z informačního systému).

Průběh závislosti na cybersexu probíhá ve 4 fázích: 1. fáze „ritualizace“ - za rituál můžeme považovat zajištění si přístupu k počítači na konkrétním místě, v konkrétním čase, vyhledání „svého“ sexchatu, přihlášení se, kontrola vzkazů a přihlášených sexchatařů, hledání vyzkoušených nebo naopak nových partnerů/ek apod., **2. fáze „ponořování se“** - častým opakováním „svých rituálů“, zvyšováním frekvence a délky pobytu na sexchatu se dostáváme hlouběji do závislosti a objevuje se typické nadměrné zaobírání se cybersexem, postupné pohlcování tímto tématem, izolování se od ostatního světa, ignorace skutečných problémů, zanedbávání důležitých oblastí života a tedy negativní dopad na partnerské, rodinné a pracovní vztahy, projevy ego-obranných mechanismů, lhaní, problémy s kontrolou chování při cybersexu, vyhledávání cybersexu jako formy řešení problémů, **3. fáze „ztrácení kontroly“** - růst tolerance, ztrácení kontroly nad svým sexuálním chováním, fáze marných pokusů přestat, omezit sexuální chování, craving, **4. fáze „bludný kruh“** - únik před pocity viny, bezmoci, sebenenávisti ponořováním se hlouběji a opakovaně do sexu. Zachycené **obrné mechanismy** jsou stejné jako u jiných závislostí. Opakovaně se

vyskytovalo: popření, bagatelizace, racionalizace. V zahraničních výzkumech sexuální závislosti obecně se objevuje fáze ritualizace jako druhá. Dle mnou provedeného výzkumu platí ale pro cybersex jiná souslednost fází.

Při hledání a konstruování závislého cyklu jsem si všimla, že cybersexskupina hraje významnou úlohu při vzniku a prohlubování vazby uživatele na cybersex: hned od počátku uživatel usiluje o to, aby se stal plnohodnotným členem skupiny, aby byl do této přijat, vydobyl si důvěryhodnou pozici. To vyžaduje čas a jistou míru pravidelnosti pobytu na chatu. Při nahlížení na jednotlivé fáze závislosti z hlediska vazby cybersexchataře na cybersexskupinu můžeme vysledovat tyto fáze: v první fázi závislosti má již cybersexchatař vybudovanou svoji pozici ve skupině, cítí se jí přijímán, považuje ji za svou, za prostředí uspokojující jeho potřeby, tedy vlastně „virtuální rodinu“. Ve fázi druhé se prohlubuje vazba na cybersexskupinu a problematický uživatel tuto preferuje před ostatním světem, uzavírá se ve skupině, je to vrchol koheze a sounáležitosti se skupinou. Ve fázi třetí dochází k neúspěšným pokusům odpoutat se od cybersexskupiny a hledání alternativ v realitě, k pokusům najít konkurenceschopnou alternativu k virtuálnímu světu, najít jinou skupinu nebo navrácení se k původní reálné skupině, která bude saturovat potřeby cybersexchataře. Ve fázi poslední hraje cybersexskupina opět roli útočiště a náhradní rodiny, kam se znovu utíká cybersexchatař schovat před realitou a vlastním svědomím. Ve **vazbě na specifickou societu**, ve které hledá uživatel saturaci některých svých potřeb, societu, která mu nahrazuje rodinu reálnou, se podobá sexuální závislost závislostem na psychoaktivních látkách. Na rozdíl od závislosti sexuální je to u závislosti na psychoaktivních látkách droga, která je prioritní a specifickou societu vytvářející. U sexuální závislosti je její jedinečnost v tom, že právě vazba na societu stojí na počátku propadání se do sexuální závislosti a na rozdíl od všech jiných závislostí a návykových poruch hraje po celou dobu poruchového chování zásadní roli v životě problematického a závislého cybersexchataře.

Člověk sexuálně závislý si neuvědomuje, co je za tím, zda toto chování má kořeny v nějaké události z minulosti, neřešeném problému, náhodě, genech. Zároveň lze také velmi těžko příčiny závislosti exaktně vysledovat. Z porovnání různých modelů příčin vzniku sexuální závislosti vyplývá, že se ten který příčinný kontext podílí tu více, tu méně, na té které fázi závislosti: u psychosociálních aspektů je to zejména fáze iniciace a ukončování, u genetického modelu v souvislosti s „genem pro vyhledávání nového“ bych vyzdvihla fázi iniciace, u neurobiologického modelu pak fázi udržování a ukončování, u podmiňování fázi udržování a u kognitivního modelu a teorie kognitivně-sociální fázi iniciace i udržování. Proto musíme vzít v úvahu, jak hledisko biologické (genetické), tak behaviorální a kognitivní i psychosociální – protektivní činitele na úrovni rodiny, na úrovni osobnosti, versus míra rizikových faktorů na úrovni prostředí - životní styl, rodina, míra rizikových faktorů na úrovni vrstevníků.

Vycházejí z teoretických modelů příčin vzniku závislosti jsem sledovala vždy takový jev, který je typický pro ten který model, zároveň je metodologickými nástroji zachytitelný a byl zkoumán v jiných výzkumech. Sledovala jsem tedy výskyt psychických poruch u uživatelů cybersexu, a to neuroticismu a deprese, z osobnostních predispozic genovou variantu pro vyhledávání nového, míru sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování, výskyt závislosti v rodině, výskyt jiných závislostí či návykových a impulsivních poruch, a z vnějších vlivů pak výskyt negativního sexuálního zážitku v dětství, který je kladen do souvislosti se vznikem závislosti právě na sexu. Z vyjmenovaných možných příčin vzniku sexuální závislosti se jako významný, na existenci a udržování závislosti podílející, faktor ukázal **výskyt psychických poruch u uživatelů cybersexu, a to neuroticismu a deprese, z osobnostních predispozic genová varianta pro vyhledávání nového a výskyt negativního sexuálního zážitku v dětství**. Cybersex jako forma řešení problémů se objevil v mnou prováděném výzkumu jako nejvíce bodově obsazovaná položka u problematických uživatelů hned za sníženým ovládním kontroly nad časem stráveným cybersexem. Neuroticismus a úzkostnost se objevila u 1/3 problematických uživatelů. Ale v případě **neuroticismu** se zdá, že případné závislosti **předchází**, protože se vyskytoval cirká u jedné třetiny probandů z obou pólů závislosti na cybersexu. Jen v jednom případě cybersexchataře, byť ve finále nezúčastněného ve vzorku probandů pro kvantitativní analýzu, byly zaznamenány projevy chování, které dovolují uvažovat o diagnóze porucha osobnosti. Nicméně z reakcí dalších excesivních, ale na výzkumu nezúčastněných, uživatelů sexchatu se zdá, že projevy odpovídající diagnóze porucha osobnosti, nejsou na sledovaném sexchatu ojedinělým jevem.

Tato zjištění z kvantitativní části výzkumu korespondují dobře i s výstupy z kvalitativní části, kdy mezi nejčastěji uváděné motivy cybersexchatování patřila touha po vyhledávání nových zážitků v sexu a únik z reality od řešení problémů nebo nesaturujícího rodinného prostředí do říše sexuální fantazie.

Při hledání odpovědi na otázky typu „Proč právě cybersex?“ vypracovali odborníci (Cooper, Sportolari, 1997) teorii atraktivity on-line kompulsivního sexuálního chování nazvanou „The Triple A Engine“ (teorie pohonu AAA). Třemi „A faktory“ se přitom rozumí snadný přístup, dostupnost a anonymita ve vztahu ke cybersexu. Vedle v zahraničí zjištěných atributů atraktivity cybersexu jsem v tomto výzkumu objevila další faktory, o nichž se domnívám, že činí cybersex a prostředí sexchatu atraktivním. Nazvala jsem je **faktory SSS: sdílení společného tématu (a subject of discussion), sdílení společného tajemství (a secret), šance na rychlou saturaci potřeb úspěchu a výkonu (a speedy saturation of being successful)**. Sexchat má sex již ve svém pojmenování, je apriori definován a orientován na tuto problematiku, je tedy místem, kde se očekává debata na **téma sexu** nebo jiné aktivity s tímto spojené. Druhým „S“ je **sdílení společného tajemství**, neboť důvěrné informace lidí sblížují, účast-

níci pociťují závazek vůči druhému k udržení tajemství. Prostředí a skupina, kde je toto bez obav možné, je pro ně atraktivní. Konečně pak **rychlá saturování potřeby úspěchu a výkonu** je možná odpovědí na to, proč se na sexchatech vyskytují v mnohem větším poměru muži než ženy. Pokud mohu v dané societě a v oblasti ničeho menšího než sexu ukázat, že jsem schopný, dobrý, dokážu uspokojit, dokážu být atraktivní, je to velkým motorem pro prohlubování a vyšší frekvenci pobytu na tomto místě., pro další vyhledávání nových partnerů, tedy pro dosahování výkonů a úspěchu. Z evolučního hlediska jde o typicky mužský projev.

Z dat strukturovaného dotazníku, vytvořeného pro tento výzkum, jsem sestavila **profil typického problematického/závislého uživatele cybersexu** vypadá následovně: byl by jím muž, žijící ve větším městě, ve věku 31 – 40 let, VŠ, případně SŠ vzdělání, heterosexuál, žijící minimálně 5 let v manželství nebo dlouhodobém partnerském vztahu, cybersex realizuje ve formě chatování nebo korespondence na sexuální téma, spolu s pornografií, web kamerou a vyhledáváním a udržováním vztahů, doprovázený masturbováním, o cybersexu lze před svým reálným partnerem, měl více než 10 on-line sexuálních partnerů, přičemž s některými z nich se setkal osobně a měl s nimi i sexuální styk reálný, před cybersexem nezažil jiné impulsivní sexuální chování ani jiné impulsivní chování. Většina rizikových až závislých uživatelů se nachází ve vývojové fázi, která s sebou nese bilancování a zkoušení nového, posouvání hranic, ověřování, co dokážu, zda žiji to, co chci žít, protože cítí, že možná mají poslední šanci něco změnit, zažít a prožít něco dalšího, nového, nebezpečného, vzrušujícího, a to v bezpečí svého virtuálního světa.

Progrese, tzn. z hlediska času jde o prodlužování doby trávené cybersexem, je podmínkou toho, abychom mohli hovořit o závislosti. Výzkum jednoznačně progresi v počtu trávených hodin a také v hloubce zážitků potvrdil. K dramatickému nárůstu počtu hodin došlo u 65 % cybersexchatařů, kteří neměli během prvního snímání problémy, čímž se posunuli do kategorie problémového až závislého užívání.

Otázka škodlivosti cybersexu je otázkou primární důležitosti. Realizovaný výzkum ukázal, že u některých uživatelů dochází k progresi užívání sexchatu na úroveň problémy působící a oni sami pociťují diskomfort ve vztahu k tomuto chování a potřebu toto řešit.

Oblastmi, kde se negativní vliv excesivního užívání cybersexu projevuje je oblast sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a závazků. Ze zjištěných sociopatogenních jevů se jedná o lhaní, zatajování cybersexu, nevěra virtuální i v realitě, zanedbávání ostatních zájmů a povinností. Z virtuálního sexu přešlo na úroveň sexu reálného cca 60 % všech uživatelů a 67 % uživatelů problematických. Možnost poměrně bezpečně se odreagovat ve světě sexuálních fantazií a vyzkoušet něco jiného, nového, se ukazuje ve světle těchto zjištění jako riziková právě v okamžiku, kdy vidíme zřetelné přesahy z virtuálního

světa do reality. Sex v realitě pak na sebe ještě váže rizikové sexuální chování, neboť u všech uživatelů cybersexu byla zjištěna vysoká míra touhy po vyhledávání nového a tedy riskování v oblasti sexu.

Excesivní užívání cybersexu je významně časově náročné (viz výše v kapitole 6.1 Kvantitativní analýza dat). Je tedy logické, že u jedné třetiny problematických uživatelů a uživatele závislého se objevil negativní dopad excesivního užívání cybersexu na produktivitu a zhoršení výsledků ve škole či v práci.

Výstupy ze zahraničních výzkumů, týkajících se **efektivnosti a účinnosti léčby**, hovoří pro kombinaci léčby individuální, skupinové a rodinnou terapii. Dle výstupů z tohoto výzkumu problematictí uživatelé očekávají bezpodmínečné přijetí, otevřenost, fundovaný přístup, empatii, vřelý vztah, tj. stejná očekávání, jaká jsou spojována s každým terapeutickým vztahem. Jsou otevření individuální i skupinové terapii. Terapeutické skupiny obecně bývají postaveny, stejně jako svépomocná sdružení, na principu 12ti kroků. Dovedu si i představit paralelní existenci takové terapeutické skupiny virtuálně, ne jako hlavní formy terapie, ale podpůrné. Důležité je začlenění práce s rodinou, respektive životním partnerem do terapie. U sexuální závislosti obecně není žádoucí abstinence, i když na začátku terapie je po krátkou dobu - jeden až tři měsíce - doporučována či přímo vyžadována. U cybersexu se ale naopak s požadavkem abstinence pracuje. Zároveň je u uživatelů cybersexu nebezpečí závislosti spojeno nejen s cybersexem samotným, ale v duchu teorií podmiňování, už i s přístupem k zařízení výpočetní techniky. Proto se používají postupy kontrolovaného užívání počítače, tj. pod dohledem, na veřejných místech, s využitím zablokování přístupů na problematické weby. V neposlední řadě je nutné zdůraznit důležitost volně na internetu přístupných kontaktů na odborníky, kteří se tímto problémem zabývají, a kteří jsou k dispozici on-line.

Pro další využití dat získaných z tohoto výzkumu je nutné brát v úvahu jeho **limity**. Přes opakované pokusy se mi nepodařilo získat více uživatelů z TOP 100 uživatelů cybersexu, z ostatních uživatelů ale byli osloveni všichni ti, kteří se na sexchatu opakovaně a pravidelně objevovali. Zjištěná data mohou být nicméně dobrým výchozím základem k dalšímu ověřování na větších skupinách uživatelů. Zajímavý prostor pro další výzkum skýtá oblast sledování komorbidit návykových a impulsivních poruch, jiných forem sexuální závislosti a konečně ověřování účinnosti navržené terapie.

Použitá literatura:

- AMIN, K., VIRDEN, T. B. III & YODER, V. C. (2005). Internet Pornography and Loneliness: An Association?. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12, 19 – 44.
- ABOUESH, A. & CLAYTON, A. (1999). Compulsive voyeurism and exhibitionism: A clinical response to paroxetine. *Archives of Sexual Behavior*, 1, 26 – 28.
- ANONYMOUS. (2003). The secret life of a sex addict. *Essence*, 1, 196 – 201.
- BANCROFT, J. & VUKADINOVIC, Z. (2004). Sexual Addiction, Sexual Compulsivity, or What? Toward a Theoretical Model. *The Journal of Sex Research*, 3, 225 – 234.
- BEHAVENET. (1997 – 2006). DSM-IV & DSM-IV-TR (4th and text revision). <http://www.behavenet.com/capsules/disorders/subdep.htm> (2. 9. 2006, 15:00).
- BLACK, W. D., FLUMERFELT, L. D., KEHRBERG, D. L. L. & SCHLOSSER, S. S. (1997). Characteristics of 36 Subjects Reporting Compulsive Sexual Behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 2, 243 – 249.
- BLACK, W. D., SHAPIRA, A. N., SPITZER, L. R. & STEIN, J. D. (2001). Hypersexual Disorder and Preoccupation With Internet Pornography. *The American Journal of Psychiatry*, 10, 1590 – 1593.
- BLUMBERG, E. S. (2003). The lives and voices of highly sexual women. *The Journal of Sex Research*, 3, 153 – 154.
- BURG, R., COOPER, A. & DELMONICO, L. D. (2000). Cybersex Users, Abusers, and Compulsives: New Findings and Implications. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7, 5 – 29.
- BYERS, L. J., MENZIES, K. S. & O'GRADY, W. L. (2004). The impact of computer variables on the viewing and sending of sexually explicit material on the internet. *The Canadian Journal of Human Sexuality, Fall 2004*, 13, 157 – 169).
- CARNES, P. (2003). Understanding sexual addiction. SIECUS Report, 5, 5 – 7.
- COLE, L. S., DODGE, B., REECE, M. & SANDFORT M. G. T. (2004). Sexual Compulsivity Among Heterosexual College Students. *The Journal of Sex Research*, 4, 343 – 350.
- COLEMAN, E. (2003). Compulsive sexual behavior: What to call it, how to treat it? SIECUS Report, 5, 12 – 15.
- COOPER, A., DANEBACK, K. & MANSSON, S. A. (2005). An Internet Study of Cybersex Participants. *Archives of Sexual Behavior*, 3, 325 – 326.
- COOPER, A., DELMONICO, L. D., GRIFFIN-SHELLEY, E. & MATHY M. R. (2004). Online Sexual Activity: An Examination of Potentially Problematic Behaviors. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11, 129 – 143.

- COOPER, A. & LINE, B. Y. (2002). Group Therapy: Essential Component for Success with Sexually Acting Out Problems among Men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 9, 15 – 32.
- COPELAND, P. & HAMER, D. (2003). Geny a osobnost. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o. 250 s. ISBN 80-7178-779-5.
- COULTER, A. (2007). *Sexual sensation seeking and self-efficacy's relationship to sexual risk taking behavior*. Diplomová práce v oboru Masters of Arts in Psychology. Arcata: Humboldt State University.
- DANTZKER, M. L., EISENMAN, R. & ELLIS, L. (2004). Self Ratings of Dependency/Addiction Regarding Drugs, Sex, Love, and Food: Male and Female College Students. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11, 115 – 127.
- DEW, J. B. & CHANEY, P. M. (2004). Sexual Addiction and the Internet: Implications for Gay Men. *The Journal of Addictions & Offender Counseling*, 4, 101 – 115.
- DIVÍNOVÁ, R. (2005). *Cybersex. Forma internetové komunikace*. 1. vyd. Praha: TRITON, s.r.o. 167 s. ISBN 80-7254-636-8.
- DODGE, B. & REECE, M. (2004). Exploring Indicators of Sexual Compulsivity Among Men Who Cruise for Sex on Campus. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11, 87 – 113.
- DUŠKOVÁ, M. & VACULÍK, M. (2002). Psychologické aspekty on-line komunikace prostřednictvím Internetu na tzv. chatech. *Československá psychologie*, 1, 55 – 63.
- DVOŘÁČEK, J. (2004). Sedm principů terapie souvisejících s vlastnostmi systému odměny. *Adiktologie*, 2, 167 – 175.
- EARLE H. R., GARRETT, B., MURRAY, M., TAYS, M. T. & WELLS, K. (1999). Treating sex offenders using the sex addiction model. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 6, 281 – 288.
- FRIEDMAN, R. C., RICHART, R. M., VANDE WIELE, R. L. *Sex differences in behavior*. 1. eddition. United States of America: John Wiley and Sons, Inc., 1974, 495 s. ISBN 0-471-28053-4
- FRIEDMAN, R. H. (1999). A Gestalt Approach to Sexual Compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 6, 63 – 75.
- GIUGLIANO, R. J. (2003). A Psychoanalytic Overview of Excessive Sexual Behavior and Addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 10, 275 – 290.
- GOLDSMITH, R. J., McELROY L. S. & SOUTULLO A. C. (1998). Cravings and Irresistible Impulses: Similarities Between Addictions and Impulse Control Disorders. *Psychiatric Annals*, 28, 592 – 598.
- GOODMAN, A. (2001). What's in a Name? Terminology for Designating a Syndrome of Driven Sexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8, 191 – 213.
- GRANT, E. J. & STEINBERG, A. M. (2005). Compulsive Sexual Behavior and Pathological Gambling. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12, 235 – 244.
- HALL, P. (2006). Understanding sexual addiction. *Therapy Today*, 2, 30 – 34.
- HEMMING, J. & MAXWELL, Z. (1973). Sex and Love. 1. vyd. London: Heinemann Educational Books Ltd. 162 s. ISBN 0 435 46543 0
- HOESCHL, C. & kol. (2002). *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: TIGIS, spol. s r. o. 895 s. ISBN 80-900130-1-5

- HOLLANDER, E. & EVERS, M. (2001). New developments in impulsivity. *The Lancet*, Sep. 22, 2001, 949 – 950.
- HOPKINS, G. L. & HOPP, J. W. (2002). Coping with your addictions. *Vibrant Life*, 18, 19 – 21.
- KOTRBOVÁ, K., MASÁR, O., PEŠEK, R. & VURM, V. (2005). Racionální analýza významných faktorů terapeutické účinnosti svépomocného společenství Anonymních alkoholiků. *Adiktologie*, 4, 490 – 504.
- KOUKOLÍK, F. (2002). *Lidský mozek*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o. 451 s. ISBN 80-7178-632-2
- LEEDS, R. (2001). The Three Most Important Criteria in Diagnosis Sexual Addictions: Obsession, Obsession, and Obsession. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8, 215 – 226.
- LEVIN, D. J. (1999). Sexual Addiction. *National Forum*, 4, 33 – 37.
- MAHNKOPF, A. & RAHN, E. (2000). *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 466 s. ISBN 80-7169-964-0
- MARSHALL, L. E. & MARSHALL, W. L. (2001). Excessive Sexual Desire Disorder Among Sexual Offenders: The Development of a Research Project. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8, 301 – 307.
- MARTIN, R. P. & RAGAN, W. P. (2000). The Psychology of Sexual Addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7, 161 – 175.
- MCCABE P. M. & RINEHART J. N. (1998). An empirical investigation of hypersexuality. *Sexual and Marital Therapy*, 4, 369 – 382.
- MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 322 s. ISBN 80-247-1362-4
- MYERS, A. W. (1995). Addictive Sexual Behavior. *American Journal of Psychotherapy*, 4, 473 – 481.
- NEŠPOR, K. (2000). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o. 152 s. ISBN 80-7178-432-X
- PAVLOVSKÝ, P. (2001). *Soudní psychiatrie a psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 180 s. ISBN 80-247-0181-2
- PHILARETOU, A. G. (2005). Net. SeXXX: Readings on Sex, Pornography, and the Internet. *The Journal of Sex Research*, 42, 181.
- POWER, A. C. (2005). Food and Sex Addiction. Helping the Clinician Recognize and Treat the Interaction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12, 219 – 234.
- PUTNAM, E. D. (2000). Initiation and Maintenance of Online Sexual Compulsivity: Implications for Assessment and Treatment. *Cyberpsychology & Behavior*, 4, 553 – 561.
- REITEROVÁ, E. (2004). *Statistické metody*: 1. vyd. Olomouc: VUP. 83 s. ISBN 80-244-0967-4.
- REITEROVÁ, E. (2003). *Žáklady psychometrie*: 1. vyd. Olomouc: VUP. 108 s. ISBN 80-244-0717-5.
- RIDLEY, M. (2001). *Genom: životopis lidského druhu v třidvaceti kapitolách*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o. 285 s. ISBN 80-7178-5075

- ROTGERS, F. & kol. (1999). *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o. 278 s. ISBN 80-7169-8369
- ŘEHAN, V. (2007). *Sociální psychologie I-III. Skripta*. 1. vyd. Olomouc: VUP (v tisku).
- SCHMEICHEL, F. *Jako vzduch k dýchání*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství MOTTO, 1995. 206 s. ISBN 80-85872-15-3
- SCHNEIDER, P. J. (2005). Addiction is Addiction is Addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12, 75 – 77.
- SILICON VALLEY PSYCHOTHERAPY CENTER. (2005). Sexual Compulsivity Quiz. www.svpcenter.com (1. 9. 2006, 12:00).
- SUGRUE, P. D. (2003). Giving problematic sexual behavior the serious attention it requires. *SIECUS Report*, 5, 4.
- SVOBODA, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o. 342 s. ISBN 80-7178-327-7
- ŠEVČÍKOVÁ, A. (2007). *Využití internetu k získání off-line bezplatného sexu*. Diplomová práce v oboru psychologie. Olomouc: FFUP.
- ŠMAHEL, D. & VESELÁ, M. (2006). Interpersonální atraktivita ve virtuálním prostředí. *Československá psychologie*, 2, 94 – 105.
- WEEGMANN, M. (2006). New series – Addictions without substance. *Drugs and Alcohol Today*, 1, 33 s.
- WEISS, P. & ZVĚŘINA, J. (2001). *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.
- WIELAND, D. (2005). Computer Addiction: Implications for Nursing Psychotherapy Practice. *Perspectives in Psychiatric Care*, 4, 157 – 159.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2006). ICD (version for 2006). <http://www3.who.int/icd/currentversion/fr-icd.htm> (2. 9. 2006, 15:00).
- YOUNG, K. (2005). Computer Addiction: Implications for Nursing Psychotherapy Practice. *Perspectives in Psychiatric Care*, 4, 153 – 160.
- ZVĚŘINA, J. (2003). *Sexuologie*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CRM, s.r.o. 287 s. ISBN 80-7204-264-5.
- ŽILINČÍK, T. (2007). *Žávislost na internetu*. Diplomová práce v oboru psychologie. Olomouc: FFUP.

Přílohy

Příloha č. 1: Sebeposuzovací škála úrovně závislosti na cybersexu, škála pro vyhledávání nového sexu, škála sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování

U každého výroku označte křížkem odpověď (kliknutím na čtvereček), která je pro vás aktuálně nejpřiměřenější. Otázky čtěte pozorně, žádná se zbytečně neopakuje. Odpovězte prosím na všechny otázky. Neexistují dobré a špatné odpovědi. Správná odpověď je pravdivá odpověď. Před odesláním nezapomeňte dokument uložit, aby v něm zůstaly Vámi provedené změny. Děkujeme.

(A) CYBERSEX ŠKÁLA

1. Jak často se vám stává, že se věnujete cybersexu déle než jste měl/a v úmyslu?

(1) nikdy	<input type="checkbox"/>
(2) zřídka	<input type="checkbox"/>
(3) občas	<input type="checkbox"/>
(4) často	<input type="checkbox"/>
(5) vždy	<input type="checkbox"/>

2. Jak často zanedbáváte své domácí a osobní povinnosti kvůli cybersexu?

(1) nikdy	<input type="checkbox"/>
(2) zřídka	<input type="checkbox"/>
(3) občas	<input type="checkbox"/>
(4) často	<input type="checkbox"/>
(5) vždy	<input type="checkbox"/>

3. Jak často dáváte přednost vzrušení cybersexem před sexuálními zážitky s vaším reálným partnerem/partnerkou?

(1) nikdy	<input type="checkbox"/>
(2) zřídka	<input type="checkbox"/>
(3) občas	<input type="checkbox"/>
(4) často	<input type="checkbox"/>
(5) vždy	<input type="checkbox"/>

4. Jak často navazujete nové vztahy na Internetu za účelem cybersexu?

(1) nikdy	<input type="checkbox"/>
(2) zřídka	<input type="checkbox"/>
(3) občas	<input type="checkbox"/>
(4) často	<input type="checkbox"/>
(5) vždy	<input type="checkbox"/>

5. Jak často si vaši blízcí – rodina, spolupracovníci, jiné osoby – stěžují na množství vašeho času stráveného cybersexem (na Internetu)?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

6. Zhoršily se vaše výsledky ve škole nebo v zaměstnání v důsledku času stráveného u počítače cybersexem?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

7. Jak často prověřujete na Internetu vaši e-mailovou schránku kvůli cybersexu před tím než začnete dělat něco jiného?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

8. Ovlivňuje negativně vaši práci, školu, produktivitu to, že trávíte čas cybersexem?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

9. Jak často se vám stává, že neuvádíte pravdu nebo odvádíte řeč jinam, abyste nemuseli říci, že trávíte čas cybersexem?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

10. Jak často odreagováváte svoje problémy v běžném životě pomocí cybersexu?
- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy
11. Jak často se přistihnete, že myslíte na cybersex?
- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy
12. Jak často míváte pocit, že život bez cybersexu by byl nudný, prázdný, neradostný?
- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy
13. Jak často se vám stává, že jste podráždění, schováváte to, co děláte, nebo reagujete nepříjemně až agresivně, když vás někdo vyruší při cybersexu?
- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy
14. Jak často se vám stane, že se nevyspíte (spíte málo), protože se věnujete cybersexu?
- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

15. Jak často zaměstnáváte své myšlenky touhou po cybersexu, zatímco se věnujete běžné činnosti?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

16. Jak často se přistihnete, že si říkáte, „ještě chvilku“, „ještě pár minut“, když trávíte čas cybersexem?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

17. Jak často jste se pokoušel/a omezit čas trávený cybersexem?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

18. Jak často zamlčujete, schováváte to, jak dlouho jste trávil/a čas cybersexem? (před jinými či sami před sebou?)

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

19. Jak často dáte přednost cybersexu před tím, trávit čas s jinými lidmi (rodinou, přáteli)?

- (1) nikdy
- (2) zřídka
- (3) občas
- (4) často
- (5) vždy

20. Jak často se cítíte depresivní, náladový/á nebo nervózní, když nejste připojeni a tento stav pomine, jakmile se připojíte?

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

(B) SSS ŠKÁLA (SEXUAL SENSATION SEEKING SCALE)

Pozor: tato škála sleduje chování on-line i off-line (tzn. odpovědi platí buď pro skutečnou realitu nebo pro virtuální realitu, případně pro obojí).

1. Rád/a navazuji nezávazné sexuální známosti.

- | | | |
|-----|----------|--------------------------|
| (1) | ne | <input type="checkbox"/> |
| (2) | spíš ne | <input type="checkbox"/> |
| (3) | spíš ano | <input type="checkbox"/> |
| (4) | ano | <input type="checkbox"/> |

2. Pokud chci mít sex s druhou osobou, pak nejdůležitější je, aby pro mě tato osoba byla fyzicky přitažlivá.

- | | | |
|-----|----------|--------------------------|
| (1) | ne | <input type="checkbox"/> |
| (2) | spíš ne | <input type="checkbox"/> |
| (3) | spíš ano | <input type="checkbox"/> |
| (4) | ano | <input type="checkbox"/> |

3. Mám rád/a, vzrušuje mě, sex bez kondomu.

- | | | |
|-----|----------|--------------------------|
| (1) | ne | <input type="checkbox"/> |
| (2) | spíš ne | <input type="checkbox"/> |
| (3) | spíš ano | <input type="checkbox"/> |
| (4) | ano | <input type="checkbox"/> |

4. Mé/mí sexuální partnerky/partneři mě asi považují za osobu, která ráda riskuje (v sexu).

- | | | |
|-----|----------|--------------------------|
| (1) | ne | <input type="checkbox"/> |
| (2) | spíš ne | <input type="checkbox"/> |
| (3) | spíš ano | <input type="checkbox"/> |
| (4) | ano | <input type="checkbox"/> |

5. U sexu je pro mě více důležitá fyzická přitažlivost než to, jak dobře partnerku/partnera na sex znám.

- (1) ne
- (2) spíš ne
- (3) spíš ano
- (4) ano

6. Jsem rád/a ve společnosti lidí, kteří jsou otevřeni sexuálním dobrodružstvím.

- (1) ne
- (2) spíš ne
- (3) spíš ano
- (4) ano

7. Rád/a sleduji pornografické materiály.

- (1) ne
- (2) spíš ne
- (3) spíš ano
- (4) ano

8. Už se mi stalo, že jsem neříkal/a úplně pravdu nebo jsem překroutil/a skutečnost, abych navázal/a sexuální kontakt, získal/a partnera na sex.

- (1) ne
- (2) spíš ne
- (3) spíš ano
- (4) ano

9. Zajímá mě zkusit v sexu nové věci a získávat další zkušenosti.

- (1) ne
- (2) spíš ne
- (3) spíš ano
- (4) ano

10. Rád/a zkoumám a experimentuji s vlastní sexualitou.

- (1) ne
- (2) spíš ne
- (3) spíš ano
- (4) ano

11. Mám rád/a nové a vzrušující sexuální zkušenosti a dobrodružství.

- | | | |
|-----|----------|--------------------------|
| (1) | ne | <input type="checkbox"/> |
| (2) | spíš ne | <input type="checkbox"/> |
| (3) | spíš ano | <input type="checkbox"/> |
| (4) | ano | <input type="checkbox"/> |

(C) SSE ŠKÁLA (SEXUAL SELF-EFFICACY SCALE)

Představte si, zda a do jaké míry byste byli schopni realizovat níže uvedené chování (reálně, nedá se aplikovat na on-line prostředí):

1. Odmítnout návrh své partnerky/partnera na realizaci nějakého sexuální dobrodružství.

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

2. Navázat sexuální známost, aniž bych musel na našem setkání usilovat o dosažení soulože, tzn. být schopen ovládat své sexuální potřeby podle potřeb svého partnera (pozn. tato otázka samozřejmě nepočítá s komerčním sexem).

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

3. Nasadit kondom před souloží.

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

4. Iniciovat (dát podnět) k sexuální aktivitě.

- | | |
|------------|--------------------------|
| (1) nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) často | <input type="checkbox"/> |
| (5) vždy | <input type="checkbox"/> |

5. Diskutovat se svou/svým partnerkou/partnerem o používání kondomu nebo antikoncepce.

- | | |
|------------|--------------------------|
| (1) nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) často | <input type="checkbox"/> |
| (5) vždy | <input type="checkbox"/> |

6. Požádat svou partnerku/partnera o odložení soulože, pokud nejsou k dispozici ochranné prostředky.

- | | |
|------------|--------------------------|
| (1) nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) často | <input type="checkbox"/> |
| (5) vždy | <input type="checkbox"/> |

7. Nosit s sebou kondom pro případ, že by mohlo dojít k souloži.

- | | |
|------------|--------------------------|
| (1) nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) často | <input type="checkbox"/> |
| (5) vždy | <input type="checkbox"/> |

8. Udržet si svoje sexuální potřeby pod kontrolou, i když piju alkohol či beru jiné drogy (tzn. požívám alkohol či drogy jen do té míry, že mám sex stále pod kontrolou).

- | | |
|------------|--------------------------|
| (1) nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) často | <input type="checkbox"/> |
| (5) vždy | <input type="checkbox"/> |

9. Uspokojovat své sexuální potřeby masturbací.
- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |
10. Diskutovat se svou/svým partnerkou/partnerem o používání kondomu jako účinné ochrany proti AIDS, kdy jiné ochranné pomůcky (proti otěhotnění) již používáte.
- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |
11. Dopředu uvažovat a vybírat, zda s někým budu mít sex, kdy a za jakých okolností.
- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |
12. Hovořit s partnerkou/partnerem o tom, co má dělat, aby vás uspokojil/a.
- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |
13. Odmítnout sexuální aktivitu, při které se necítíte dobře, nevyhovuje vám, nelíbí se vám.
- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

14. Být schopen nakupovat kondomy či jiné ochranné pomůcky.

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

15. Hovořit se svým doktorem či jiným specialistou o tom, jak se účinně chránit, dbát o své zdraví při sexu.

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

16. Přiznat se, připustit před partnerkou/partnerem (kteří už zkušenost mají), že se sexem nebo nějakým konkrétním sexuálním chováním nemáte zkušenost.

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

17. Odmítnout nevyžádané sexuální návrhy od někoho jiného než je vaše/váš partnerka/partner.

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

18. Sledovat pornografické materiály, aniž byste cítili stud, hanbu, provinění (vůči vaší partnerce/partnerovi, vůči sobě....).

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

19. Domluvit si schůzku s někým jiným než s vaší partnerkou/partnerem.

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

20. Požádat svého partnera/ku o sex v takové podobě, jakou potřebujete, která vás uspokojí.

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| (1) | nikdy | <input type="checkbox"/> |
| (2) | zřídka | <input type="checkbox"/> |
| (3) | občas | <input type="checkbox"/> |
| (4) | často | <input type="checkbox"/> |
| (5) | vždy | <input type="checkbox"/> |

Příloha č. 2: Sebeposuzovací škála manifestní úzkosti

U každého výroku označte křížkem (kliknutím na čtvereček), zda souhlasíte či nesouhlasíte. Otázky čtěte pozorně, žádná se zbytečně neopakuje. Odpovězte prosím na všechny otázky. Neexistují dobré a špatné odpovědi. Správná odpověď je pravdivá odpověď. Před odesláním nezapomeňte dokument uložit, aby v něm zůstaly Vámi provedené změny. Děkujeme.

(A) CYBERSEX ŠKÁLA

1. Neunavím se rychle.

(1)	souhlasím	<input type="checkbox"/>
(2)	nesouhlasím	<input type="checkbox"/>

2. Mívám často pocit, že se mi chce zvracet.

(1)	souhlasím	<input type="checkbox"/>
(2)	nesouhlasím	<input type="checkbox"/>

3. Myslím, že nejsem nervóznější než jiní.

(1)	souhlasím	<input type="checkbox"/>
(2)	nesouhlasím	<input type="checkbox"/>

4. Málokdy mne bolí hlava.

(1)	souhlasím	<input type="checkbox"/>
(2)	nesouhlasím	<input type="checkbox"/>

5. Při práci mívám silný pocit napětí.

(1)	souhlasím	<input type="checkbox"/>
(2)	nesouhlasím	<input type="checkbox"/>

6. Dělán si často starosti ve finančních a pracovních záležitostech.

(1)	souhlasím	<input type="checkbox"/>
(2)	nesouhlasím	<input type="checkbox"/>

7. Nedovedu soustředit myšlenky na jednu věc po delší dobu.

(1)	souhlasím	<input type="checkbox"/>
(2)	nesouhlasím	<input type="checkbox"/>

8. Často pozoruji, že se mi třesou ruce, když se snažím něco udělat.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
9. Červenám se častěji než ostatní.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
10. Mám průjem jednou i několikrát za měsíc.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
11. Dělán si příliš mnoho starostí z možných neštěstí.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
12. Téměř nikdy se nečervenám.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
13. Často mívám pocit, že se začervenám.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
14. Mívám děsivé sny vždy za několik dní (noční můry).
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
15. Nohy a ruce mívám obvykle dosti teplé.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
16. Snadno se zapotím dokonce i v chladnu.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím

17. Někdy se v rozpacích začínám potit a je mi z toho trapně.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
18. Málokdy cítím tlukot srdce a zřídka se zadýchám.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
19. Téměř stále mám hlad.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
20. Málokdy mne trápí zácpa.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
21. Jak často se vám stává, že se věnujete cybersexu déle než jste měl/a v úmyslu?
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
22. Mívám často žaludeční potíže.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
23. Mám přerušovaný a neklidný spánek.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
24. Zdá se mi často o věcech, které bych rád udržel/a v tajnosti.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
25. Snadno upadnu do rozpaků.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím

26. Jsem citlivější než většina lidí.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
27. Často se přistihuji, že se něčím trápím.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
28. Rád bych byl/a tak šťastný, jak se zdají být jiní.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
29. Obvykle bývám klidný/á, nerozčílím se jen tak.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
30. Snadno se rozpláči.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
31. Téměř stále mám úzkost o někoho nebo o něco.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
32. Čekání mne znervózňuje.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
33. Jsem téměř neustále šťastný.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
34. Mívám období takového neklidu, že nevydržím dlouho sedět.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím

35. Někdy se tak rozčílím, že je mi zatěžko usnout.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
36. Někdy jsem cítil/a, že mne těžkosti tak tíží, že je asi nezvládnou.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
37. Musím připustit, že jsem měl/a někdy bezdůvodné starosti o něco, co za to nestálo.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
38. Ve srovnání s mými přáteli mívám někdy strach.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
39. Báł/a jsem se věcí nebo lidí, i když jsem věděl/a, že mi neublíží.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
40. Mívám silný pocit, že jsem zbytečný/á.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
41. Je mi zatěžko myslet na nějaký úkol, nebo práci.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
42. Jsem neobyčejně sebejistý/á.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
43. Mám sklon brát si vše příliš k srdci.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím

44. Jsem přecitlivělý/á.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
45. Život je většinou pro mne vyčerpávající.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
46. Občas si myslím, že k ničemu nejsem.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
47. Určitě mám nedostatek sebejistoty.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
48. Někdy mám pocit, že se co nejdříve zhroutím.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
49. Ustupuji před řešením krizí a těžkostí.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím
50. Jsem neobyčejně sebevědomý/á.
- (1) souhlasím
- (2) nesouhlasím

Příloha č. 3: Strukturovaný dotazník pro participanty cybersexu

Tento dotazník obsahuje několik typů otázek. Většinu odpovědí je možné vybrat z uvedených výroků. U každého takového výroku označte křížkem odpověď (vepsáním křížku do čtverečku), která je pro vás aktuálně nejprůměrnější. Pokud Vaše odpověď odpovídá více možnostem, zaškrtněte všechny vyhovující (např. u otázky č. (B) 1). Některé výroky je nutné doplnit. Děkujeme za všechny odpovědi, které vyplníte. Všechna data jsou pro nás velice přínosná. Neexistují dobré a špatné odpovědi. Správná odpověď je pravdivá odpověď. Před odesláním nezapomeňte dokument uložit, aby v něm zůstaly Vámi provedené změny. Děkujeme.

Poznámka: V dotazníku se vyskytuje pojem "nutkavé sexuální chování" - tímto se rámcově rozumí takové chování, nad nímž ztrácíte kontrolu, zaměstnává Vaše myšlenky a ovlivňuje Vaše aktivity víc, než byste chtěl/a a přináší negativní dopady na Váš ostatní život.

(A) DEMOGRAFICKÁ DATA

1. Věk

(1)	18-24	<input type="checkbox"/>
(2)	25-30	<input type="checkbox"/>
(3)	31-40	<input type="checkbox"/>
(4)	41-50	<input type="checkbox"/>
(5)	51-60	<input type="checkbox"/>
(6)	nad 60	<input type="checkbox"/>

2. Pohlaví v realitě (off-line)

(1)	muž	<input type="checkbox"/>
(2)	žena	<input type="checkbox"/>

3. Pohlaví při cybersexu (on-line)

(1)	muž	<input type="checkbox"/>
(2)	žena	<input type="checkbox"/>

4. Status

(1)	ženatej/vdaná	<input type="checkbox"/>
(2)	svobodný/á	<input type="checkbox"/>
(3)	rozvedený/á	<input type="checkbox"/>
(4)	vdovec/vdova	<input type="checkbox"/>

- (5) dlouhodobé partnerství
- (6) chodím s někým
- (7) žiji s partnerem – společná domácnost

5. Jak dlouho žijete v manželství nebo v dlouhodobém partnerském vztahu (společná domácnost)?

- (1) méně než 6 měsíců
- (2) 6 měsíců – 1 rok
- (3) 1 – 5 let
- (4) 5 – 10 let
- (5) nad 10 let
- (6) nežijí ani v manželství ani partnerském vztahu

6. Kde žijete?

- (1) větší město (tj. cca nad 50.000 obyvatel)
- (2) menší město (tj. cca do 50.000 obyvatel)
- (3) vesnice

7. Vzdělání

- (1) základní
- (2) středoškolské
- (3) student/ka SŠ/SOŠ
- (4) vysokoškolské
- (5) student/ka VŠ

8. Sexuální orientace v realitě (off-line)

- (1) heterosexuál
- (2) bisexuál
- (3) homosexuál

9. Sexuální orientace při cybersexu (on-line)

- (1) heterosexuál
- (2) bisexuál
- (3) homosexuál

(A) OTÁZKY K PROBLEMATICE CYBERSEXU

1. V jaké formě realizujete cybersex?

- chatování, on-line rozhovor na sex. téma, příp. s masturbací
- vyhledávání a prohlížení pornografie, vč. sledování on-line
- sexu zprostředkovaného web kamerou, příp. s masturbací
- výměna CD-ROMů či jiných médií se sex. tematikou
- vyhledávání a udržování virtuálních sexuálních vztahů
- (tím není vyloučeno následné setkání v realitě)
- jiné, uveďte

2. Váš partner ví o tom, že provozujete cybersex?

- ano
- ne

3. Je pro vás hlazení a/nebo masturbace nedílnou součástí cybersexu?

- ano
- ne

4. Zažíval/a jste nějakou formu nutkavého sex. chování před tím, než jste začal/a s cybersexem?

- ano
- ne

4a. O jaké sexuální chování šlo?

5. Zažíval/a jste nebo zažíváte jiné než sexuální nutkavé chování?

- nakupování
- hraní automatů
- sázení
- alkohol
- drogy
- jídlo
- jiné, uveďte

- ne

6. Měl/má někdo z vašich blízkých problémy s nějakou formou závislosti nebo nutkavým chováním? Pokud ano, uveďte, o jaké chování se jednalo/jedná:
- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| otec | <input type="checkbox"/> |
| matka | <input type="checkbox"/> |
| sourozenec | <input type="checkbox"/> |
| manžel/ka nebo partner/ka | <input type="checkbox"/> |
| dítě nebo děti | <input type="checkbox"/> |
| prarodiče | <input type="checkbox"/> |
| jiný příbuzný | <input type="checkbox"/> |
| nikdo z rodiny | <input type="checkbox"/> |
7. Zvyšují se vaše nároky na sexuální aktivity/cybersex, abyste dosáhl/a potřebnou míru vzrušení, uspokojení?
- | | |
|--|--------------------------|
| ano, jde o konkrétní typy sexuálních zážitků | <input type="checkbox"/> |
| ano, jde o delší čas strávený cybersexem | <input type="checkbox"/> |
| ano, jde o delší čas i o nové zážitky | <input type="checkbox"/> |
| ne, nezvyšují | <input type="checkbox"/> |
8. Jak dlouho už realizujete cybersex?
- | | |
|-------------------|--------------------------|
| méně než 6 měsíců | <input type="checkbox"/> |
| 6 měsíců – 1 rok | <input type="checkbox"/> |
| 2 roky | <input type="checkbox"/> |
| nad 2 roky | <input type="checkbox"/> |
9. Kolik času jste věnovali cybersexu na začátku a kolik nyní (řádově počet hodin za týden)?
- | | |
|------------|--------------------------|
| na začátku | <input type="checkbox"/> |
| nyní | <input type="checkbox"/> |
10. Kolik on-line partnerů jste dosud měl/a?
- | | |
|--------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 – 5 | <input type="checkbox"/> |
| 5 – 10 | <input type="checkbox"/> |
| nad 10 | <input type="checkbox"/> |

11. Setkali jste se někdy?

- osobně
- telefonicky
- jinak, uveďte
- nesetkali

12. Vedlo případné reálné (off-line) setkání k nějaké sexuální aktivitě?

- ano
- ne

13. Jak jste trávil/a čas, který nyní věnujete cybersexu, před tím?

- práce
- domácnost
- koničky
- přátelé
- jinak, uveďte

14. Zažil/a jste někdy dříve v dětství či pubertě nějaké negativní zkušenosti se sexem nebo nějaký intenzivní zážitek spojený se sexem?

- sexuální zneužívání, obtěžování
- přistižení osob blízkých při sexu
- kontakt s pornografií
- přátelé
- jinak, uveďte

Příloha č. 4: Nástin programu 16-titýdenní skupinové léčby sexuální závislosti

Autory tohoto programu, vycházejícího z psychodynamických a kognitivně-behaviorálních postulátů, jsou špičkoví odborníci v léčbě sexuální závislosti - A. Cooper a B. Line - a tento program praktikují v The San Jose Marital and Sexuality Centre v Santa Clara, California, USA. Skupina klientů je dobrovolná, skládá se ze 7 – 10ti členů, a schází se na jednu hodinu týdně (Cooper, Line, 2002).

Potenciální sexuální závislý se může do programu dostat na základě doporučení svého psychoterapeuta, lékaře, psychologa, na základě informace v tisku, v rámci povinného léčení po spáchání sexuálního deliktu nebo prostřednictvím webové stránky www.sex-centre.com (respektive www.svpcenter.com). Na této stránce je možné získat veškerá základní data o centru a mimo jiné vyplnit dotazník sexuální závislosti na cybersexu, který je prvním krokem k informativnímu zjištění o závažnosti závislosti klienta a jde o období testů, které se běžně v podobných zařízeních nebo svépomocných skupinách používají. Klient si vybírá z pětistupňové škály: vůbec – zřídka – občas – často – vždy a odpovídá na otázky typu:

- Jak často se cítíš zahanbeně nebo pociťuješ vinu kvůli tvým on-line sexuální aktivitám?
- Jak často si ostatní stěžují na tvé on-line sexuální aktivity?
- Tajíš své on-line sexuální aktivity?
- Je pro tebe sex prostředkem proti pocitu osamělosti?
- Přisáháš si opakovaně, že se svým chováním přestaneš, ale vydržíš to jen krátkou dobu? apod.

V centru probíhá několik úrovní skupin:

- začátečnická, s jejímž programem níže seznamuji,
- mírně pokročilá,
- pokročilá a
- skupina pro partnery závislých.

Dále se již věnuji jen začátečnické skupině.

Cílem skupinové terapie sexuální závislosti je:

- ❑ snížit pocity viny a hanby klientů zažíváním bezpečné a neodsuzující atmosféry ve skupině, na počátku je přímá konfrontace různých obranných strategií klienta minimální, neboť by to vedlo zbytečně jen k dalším pocitům ohrožení a popření u klienta,
- ❑ porozumět motivaci k chování (spouštěče, rizikové situace, smysl takového chování),
- ❑ zvýšit sebevědomí, vědomí vlastní individuality, vlastního stylu,
- ❑ naučit se efektivním mechanismům zvládnání problematických emocí, situací, naučit se zdravějším strategiím zvládnání životních situací.

1. týden – představení sebe sama a navzájem, podpora ke sdělení osobních informací na takové úrovni, která bude každému vyhovovat, cílem je budovat pocit bezpečného zázemí. Představení programu, pravidel, každý obdrží kontrakt a program skupin. Za domácí úkol má každý kontaktovat individuálně 2 členy skupiny a získat stanovená data. Na konci sezení se sdělují pocity,

2. týden – sdělení k předchozímu týdnu, domácí úkol (opakuje se každou terapií), terapie zaměřená na získávání důvěry ve skupinu,

3. týden – terapie zaměřená na učení se vyjadřování vlastních pocitů,

4. týden – terapie zaměřená na porozumění minulým zkušenostem a současným problémům, budování empatie uvnitř skupiny, klienti začínají chápat svoje obranné mechanismy,

5. týden – terapie zaměřená na obranné mechanismy osobnosti, jejich projevy, klienti se učí zacházet se svými emocemi,

6. a 7. týden – terapie zaměřená na trénink asertivity,

8. týden – rekapitulace dojmů, názorů, podnětů apod. k dosavadnímu průběhu programu,

9. a 10. týden – terapie zaměřená na poskytování a dostávání komentářů a reakcí od druhých klientů čestně a upřímně, získávání reálného obrazu o svém chování, o sobě,

11. týden – rekapitulace dojmů, názorů apod. k lekci 9 a 10,

12. týden – terapie zaměřená na porozumění a vyjádření se k mýtům stran sexuality, porozumění sociálnímu očekávání, tlakům apod.,

13. týden – terapie zaměřená na vnitřní pohled na rodinu, vztahy, jak závislost ovlivňuje tyto vztahy,

14. týden – terapie zaměřená na boj proti relapsům, vyhýbání se rizikovému prostředí, situacím, umět včas rozpoznat nebezpečí a naučit se efektivnější cesty zvládnání a řešení problémů,

15. a 16. týden – terapie zaměřená na diskusi o fázi léčení, cesty k práci na sobě, pocity související s ukončením terapie. Klienti se mohou rozhodnout na pokračování v pokročilejší skupině (Cooper, Line, 2002, str. 15 – 32).

Příloha č. 5: Přehled kontaktů na vybrané citované experty v oblasti sexuální závislosti

Cooper, Al, Ph.D., 100 North Winchester Blvd., 275, Santa Clara, CA 95050, tUSA. E-mail: alcooper@stanford.edu

Coleman, Eli, Ph.D., Medical School, University of Minnesota, Program in Human Sexuality, 1300 South Second Street, Suite 180, Minneapolis, MN 55454, USA. E-mail: colem001@umn.edu

Carnes, Patrick, Ph.D., Sexual Disorder Services at The Meadows, Wickenburg, Arizona, Arizona, USA, tel. 1-800-632-3697. E-mailem je možné jej kontaktovat prostřednictvím jeho internetových stránek na adrese: <http://www.sexhelp.com>

Delmonico, David, Ph.D., School of Education, Duquesne University, Pittsburgh, PA 15282, USA. E-mail: delmonico@duq.edu

Reece, Michael, Ph.D., Department of Applied Health Science, HPER 116, 1025 East Seventh Street, Indiana University, Bloomington, IN 47405, USA. E-mail: mireece@indiana.edu

Dodge, Brian, Ph.D., HIV Center for Clinical and Behavioral Studies, Columbia University/New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, Unit 15, NY 10032, USA. E-mail: bd2108@columbia.edu

Leedes, Richard, Dr., The Counseling Center at Princeton, 947 State Road, Princeton, NJ 08540, USA. E-mail: rleedes@home.com

Myers, Wayne, M.D., Cornell University Medical Center, 60 Sutton Place South (1CN), New York, N.Y. 10022, USA.

Eisenman, Russel, Ph.D., Department of Psychology, University of Texas-Pan American, 1201 West University Drive, Edinburg, TX 78541-2999, USA. E-mail: eisenman@panam.edu.

Grant, Jon, M.D., Department of Psychiatry, University of Minnesota, 2450 Riverside Avenue, Minneapolis, MN 55454, USA. E-mail: grantous@umn.edu.

Power, Cynthia, Ph.D., Life Enrichment Services, Inc., 2238 Appleby Drive, Wheaton, IL 60187, USA. E-mail: Cynthiapower@aol.com.

Black, Donald, M.D., Department of Psychiatry, University of Iowa College of Medicine, Psychiatry Research-MEB, Iowa City, IA 52242-1000, USA. E-mail: donald-black@uiowa.edu nebo blackdw@mail.medicine.uiowa.edu

Goodman, Aviel, Ph.D., Minnesota Institute of Psychiatry, 1347 Summit Avenue, St. Paul, MN 55105, USA. E-mail: aviel@cinternet.net

Příloha č. 6: Přehled výsledků z použitých kvantitativních nástrojů od jednotlivých participantů

ZADÁNÍ	Simon (1)	Igor (2)	Zdeněk (3)	Čeněk (4)	Bob (5)	Viktor (6)	AAndrej (7)	Mirek (8)	René (9)	Cyril (10)	Petra (11)
MAS celkem následuje přehled sledovaných otázek - X = ANO	21	17	18	4	19	32	8	15	12	14	28
(5) při práci mívám silný pocit napětí	X	X			X	X					
(6) otečlám si často starosti ve finanč. a prac. zálež.	X	X			X	X		X			
(7) netoužím soustředit myšlenky na jednu věc delší dobu	X	X	X		X	X	X	X			X
(22) mívám/a jsem období, že jsem starostl. nemohl/a spát						X	X				
(24) zdá se mi často o věcech, které bych rád udělal/a v tajnosti						X					
(25) snadno upadnu do rozpaků		X				X					X
(26) jsem citlivější než většina lidí		X	X		X	X			X		X
(28) rád bych byl/a tak šťastný, jak se zdájí být jiní	X	X	X			X			X		X
(31) téměř stále mám úzkost o někoho nebo něco		X				X					
(32) čekám více znevýhodně		X				X		X			X
(36) někdy jsem cítil, že mne těžkost tak tíží, že je asi nezvládn	X	X				X		X			
(41) je mi zatěžko myslet na nějaký úkol, nebo práci		X									
(42) jsem neobyčejně sebejistý		X		X			X				
(49) ustupuji před řešením krizí a těžkostí	X		X			X	X		X	X	X
(50) jsem neobyčejně sebevědomý		X		X							
CSAT celkem následuje přehled sledovaných otázek - počty bodů	76	65	63	60	57	57	53	52	47	46	45
(1) + (16) věnuju se dle cybersexu než jsem měl v úmyslu	2 + 5	4 + 5	5 + 4	4 + 5	3 + 4	2 + 3	3 + 2	4 + 5	3 + 4	4 + 4	1 + 3
(5) ostatní si stěžují na to, že tam trávím čas	4	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1
(6) zhoršení výsledků ve škole či práci v důsledku cybersexu	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1
(8) ovlivňuje negativně moji produktivitu	5	2	4	2	4	2	3	2	2	1	3
(9) + (18) lžu	4 + 4	4 + 4	3 + 3	3 + 3	4 + 4	2 + 3	2 + 2	5 + 4	4 + 3	2 + 5	2 + 2
(10) odřevování problémů	4	3	4	3	1	3	4	3	2	1	2
(15) pokusy o omezení	4	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2
(20) bažení	4	2	1	1	1	3	3	1	2	2	3
DPCS následují odpovědi na otázky											
věk	31-40	51-60	31-40	31-40	25-30	41-50	31-40	18-24	41-50	41-50	31-40
pohlaví off-line	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	Ž
pohlaví na chatu	M, Ž	M	M	M	M	M	M	M	M	M	Ž
status	ženatý	ženatý	svobodný	ženatý	partner	rozvedený	ženatý	partner	ženatý	rozvedený	vdaná
život ve svazku	5-10 let	nad 10 let	není	5-10 let	5-10 let	není	1-5 let	5 let	5-10 let	není	nad 10 let

	Simon (1)	Igor (2)	Zdeněk (3)	Čeněk (4)	Bob (5)	Viktor (6)	AAndrej (7)	Mirek (8)	René (9)	Cyril (10)	Petra (11)
místo pobytu/bydliště	VM	MM	VM	VM	MM	VM	VM	VM	MM	VM	VM
vzdělání	VŠ	VŠ	VŠ	SŠ	SŠ	SŠ	VŠ	SŠ	VŠ	vyučen	SŠ
sexuální orientace na chatu	BI	HT	HT	HT	HT	BI	BI	HT	HT	HT	HT
sexuální orientace off-line	BI	HT	HT	HT	HT	BI	BI	HT	HT	HT	HT
v jaké formě realizujete cybersex	CH/P/W/V	CH/P/W/V	CH/P/W	CH/P/W	CH/P/W/V	CH/P/W/V	P/W/V	CH/P/W/V	CH/P/W/V	CH/P/W	CH/P/W/V
partner o tom ví	ano	ne	neví	ne	ne	není	ne	ne	ne	ne	ne
instaurace penou součastí	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ne
nukavé sexuální chování před cybersexem	ano	ne	ano	ne	ano	není	ano.	ne	ne	ne	ne
jiné impulzivní chování	nakupování	ne	ne	ne	ne	ano, sázení	ne	internet, hry	ne	ne	cigarety
závislost v rodině	ne	ne	ne	ne	ne	není	ne	ne	ne	sourozencec	ano
jak dlouho cybersexujete	nad 2 roky	2 r	nad 2 roky	nad 2 r.	2 r	2 roky	2 roky	2 r.	nad 2 roky	nad 2 r.	6 m - 1 rok
zvyšují se nároky na uspokojení?	ano - hloubka	ano - čas	ano - čas	ne	ne	ano - čas i hl.	ano - čas i zaž.	ano - hloubka	ano - čas i hl.	ne	ano - hloubka
kolik času na začátku - hodiny	12	14	5	14	5	3	1	25	3	7	30
kolik času nyní - hodiny	24	21	25	40	30	6	2	14	3	50	10
počet on-line partnerů	nad 10	5-10	nad 10	nad 10	2-5	nad 10	nad 10	nad 10	nad 10	nad 10	2-5
osobní setkání s cyberpartnerem	osobně, telefon	ne	osob. tel. chat.	ano	ano	ano	ano	ano	osobně, telefon	telefon	ano, osobně
sex ve skutečnosti s cyberpartnerem	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ne	ano
trávení času před cybersexem	práce, koníčky	práce	koníčky, práce...	hobby	pr., dom. hob	jiné	koníčky	televize	koníčky	dom., TV	koníčky, práce...
negativní zážitek v dětství	sex, zneužívání	0 odpověď	pornografie	0 odpověď	0 odpověď	sex, zneužívání	nebyl	0 odpověď	neuveдено	0 odpověď	sex, zneužívání
SSSS celkem	41	42	37	37	35	33	40	31	30	29	27
SSES celkem	70	61	63	69	72	41	56	72	61	57	62
čas strávený na chatu v hodinách k datu sběru	712	228	749	116	249	253	4	60	251	1592	2469
datum registrace netku	15.11.2007	21.5.2007	26.2.2006	12.1.2004	24.3.2007	17.3.2007	27.4.2007	1.4.2006	13.3.2004	24.5.2006	26.1.2007
délka registrace v měsících k datu sběru	5 m	10 m	27	49 m	11 m	14 m	14 m	23 m	48 m	21 m	14 m
průměrně hodin za měsíc registrace	142,5	23 h	28	2,5 h	23 h	18	8	2,5 h	5 h	76 h	176 h
místo v TOP 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	17
datum sejmání dotazníků	04.2008	03.2008	05.2008	02.2008	02.2008	04.2008	05.2008	04.2008	04.2008	02.2008	03.2008
certifikace	ano	ne	ano	ano	ano	ne	ne	ano	ano	ne	ano
účast na srazu v reálu	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
po třech měsících stav hodin na chatu	1593	310	894	175	zrušen nick	286	4	103	317	2202	2651
nárust hodin po třech měsících	881	82	145	59	341	33	0	43	66	610	182
profilace jako (pár, muž, žena) + pokud šlo o pár, kdo komunikoval v reálu	pár, ON	muž	muž	pár, ON	muž	muž	pár, ON	muž	muž	muž	žena

ZADÁNÍ	Udo (12)	Jirka (13)	Karel (14)	Žán (15)	Erik (16)	Leoš (17)	Nemo (18)	Yetti (19)	Ota (20)	Štěpán (21)	Xenie (22)
MAS celkem následuje přehled sledovaných otázek - X = ANO	14	14	13	19	16	8	22	17	9	7	19
(5) při práci mám silný pocit napětí							X				
(6) otčím si často starosti ve finanč. a prac. zálež.	X		X			X	X				
(7) netočetu soustředěně myšlenky na jednu věc delší dobu							X				X
(22) mňval/a jsem období, že jsem starostí nemohl/a spát		X		X	X		X	X			
(24) zdá se mi často o věcech, které bych rád udělal/a v tajnosti							X				
(25) snadno upadnu do rozpaků			X	X			X				
(26) jsem citlivější než většina lidí		X	X	X	X		X	X		X	
(28) rád bych byl/a tak šťastný, jak se zdá být jiní	X	X	X	X	X		X				
(31) téměř stále mám úzkost o někoho nebo něco				X	X		X		X	X	X
(32) čekám mne znevůzňuje	X	X		X	X		X		X	X	X
(36) někdy jsem cítil, že mne těžkostí tak tíží, že je asi nezvládnou				X			X		X		X
(41) je mi zatěžko myslet na nějaký úkol, nebo práci				X			X		X		
(42) jsem neobyčejně sebejsý	X	!!!		X			X		X		
(49) ustupuji před řešením krizí a těžkostí											
(50) jsem neobyčejně sebevědomý		X		X							
CSAT celkem následuje přehled sledovaných otázek - počty bodů	44	41	41	40	39	38	37	36	32	32	30
(1) + (16) věnuju se dle cybersexu než jsem měl v úmyslu	3+3	3+3	4+3	3+3	3+2	2+2	4+3	3+3	2+1	4+1	3+3
(5) ostatní si stěžují na to, že tam trávím čas	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1
(6) zhoršení výsledků ve škole či práci v důsledku cybersexu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(8) ovlivňuje negativně moji produktivitu	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
(9) + (18) lžu	2+1	2+2	1+2	3+1	2+1	1+2	2+2	1+2	2+3	1+2	1+1
(10) odřegování problémů	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1
(15) pokusy o omezení	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
(20) bažení	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1
DPCS následují odpovědi na otázky											
věk	41-50	18-24	25-30	31-40	31-40	31-40	31-40	31-40	31-40	18-24	18-24
pohlaví off-line	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	Ž
pohlaví na chatu	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	Ž
status	žentý	svobodný	partner SD	rozvedený	rozvedený	žentý	žentý	žentý	svobodný	svobodný	svobodná
život ve svazku	nad 10 let	0	5-10 let	není	není	nad 10 let	nad 10 let	nad 10 let	1-5 let	není	není

	Udo (12)	Jirka (13)	Karel (14)	Žán (15)	Erik (16)	Leoš (17)	Nemo (18)	Yeti (19)	Ota (20)	Štěpán (21)	Xenie (22)
miso pobytu/bydliště	MM	VS	VS	MM	VS	MM	MM	VM	VM	VM	VM
vzdělání	ZŠ	VŠ	VŠ	SŠ	SŠ	VŠ	student VŠ	SŠ	SŠ	student VŠ	SŠ
sexuální orientace off-line	HT	HT	HT	HT	HT	HT	HT	HT	BI	HM	BI
sexuální orientace na chatu	HT	HT	HT	HT	HT	BI	HT	HT, BI	BI	HM	BI
v jaké formě realizujete cybersex	CH/W	P/W	CH	P/W	CH/W	CH/P/W	CH/W	CH	P/W	CH	V
partner o tom ví	ne	ne	ne	není	ne	ne	ano	ne	ne	ano	není
instituce pívnou součástí	ano	ne	ano	není	ne	ano	ne	ne	ne	ano	není
nukavé sexuální chování před cybersexem	ne	ne	ne	není	ne	ano - onanie	ne	ne	ne	ne	není
jiné impulzivní chování	ne	ne	ne	shopoholismus	ne	sázení/gamb.	ne	ne	ne	ne	není
závislost v rodině	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	není
jak dlouho cybersexujete	do 6 m	6 m - 1 rok	nad 2 r.	2 roky	2 r	nad 2 r.	nad 2 roky	2 roky	6 m - 1 rok	do 6 m	do 6 m
zvyšují se nároky na uspokojení?	ne	ne	ano - obojí	neodpovědi	hloubka zážitků	ne	ne	ne	ne	ne!	není
kolik času na začátku - hodiny	3	20	1	21	30	5	3	5	1	2	2
kolik času nyní - hodiny	5	20	10	25	20	5	3	10	2	9	30
počet on-line partnerů	5-10	nad 10	nad 10	nad 10	nad 10	nad 10	nad 10	nad 10	2-5	nad 10	nad 10
osobní setkání s cyberpartnerem	ano	ne	tel. i osobně	telefonicky	ano	ne	osobně, tel.	ano	ne	ano, osobně	ano, osobně
sex ve skutečnosti s cyberpartnerem	ne	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ano	ne	ano	ano
trávení času před cybersexem	koníčky	práce	koníčky, přátelé	jinak	práce, dom.	domácnost	nijak	práce, koníčky	jinak	koníčky	přátelé
negativní zážitek v dětství	neuvvedeno	0 odpověď	není	není	0 odpověď	0 odpověď	ne	pornografie	neuvvedeno	nebyl	není
SSSS celkem	31	32	34	27	37	34	33	33	30	25	33
SSES celkem	81	74	60	69	71	61	78	66	77	64	47
čas strávený na chatu v hodinách k datu sběru	447	531	34	236	280	56	133	985	332	241	171
datum registrace netku	14.12.2007	18.3.2007	17.2.2008	14.12.2007	29.8.2007	30.12.2007	23.3.2004	20.11.2006	15.6.2007	15.1.2008	23.10.2005
delka registrace v měsících k datu sběru	4 m	12 m	1 m	5 m	7 m	3 m	48 m	19 m	9 m	3 m	31
průměrné hodiny za měsíc registrace	111,75	44 h	34 h	47	40 h	18,5 h	3 h	52	37 h	80,3	5,5
miso v TOP 100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
datum sejmutí dotazníků	04.2008	03.2008	03.2008	05.2008	02.2008	03.2008	03.2008	05.2008	04.2008	04.2008	05.2008
certifikace	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ano
účast na srazu v reálu	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ano
po třech měsících stav hodin na chatu	852	584	144	256	296	83	181	1131	553	665	144
nárust hodin po třech měsících	405	53	110	20	16	27	48	146	221	424	-27
profilace jako (pár, muž, žena) + pokud šlo o pár, kdo komunikoval v reálu	muž	muž	muž	muž	muž	muž	pár, ON	muž	muž	muž	žena

ZADÁNÍ	Adam (23)	Řehořka (24)	Willi (25)	Tomáš (26)	Dan (27)	Felix (28)	Gustav (29)	Honzá (30)	Charlota (31)	Quirio (32)
MAS celkem následuje přehled sledovaných otázek - X = ANO	18	38	9	11	7	4	11	5	6	19
(5) při práci míráme silný pocit napětí	X	X			-					
(6) děláme si často starosti ve finanč. a prac. zálež.	X	X			-		X			X
(7) nedovetu soustředím myšlenky na jednu věc delší dobu	-	X			-	X				
(22) mňval/a jsem období, že jsem starostl. nemohl/a spát		X	X				X	X	X	X
(24) zdá se mi často o věcech, které bych rád udělal/a v tajnosti										
(25) snadno upadnu do rozpaků	X				-					
(26) jsem citlivější než většina lidí	X			X	-					X
(28) rád bych byl/a tak šťastný, jak se zdá být jiní		X	X	X						
(31) téměř stále mám úzkost o někoho nebo něco	-	X			-					
(32) česáři mne znervózňuje	-	X	X		-		X	X	X	
(36) někdy jsem cítil, že mně těžkost tak tíží, že je asi nezvládnou	-	X			-					
(41) je mi ztěžko myslet na nějaký úkol, nebo práci	-	X			-	X		X	X	
(42) jsem neobvyčejně sebejistý	-			X	-	X		X		
(49) ustupuji před řešením krizí a těžkostí	-	X		X	-					
(50) jsem neobvyčejně sebevědomý	-			X	-	X		X	X	
CSAT celkem následuje přehled sledovaných otázek - počty bodů	29	29	29	27	26	25	25	20	20	23
(1) + (16) věnuju se děle cybersexu než jsem měl v úmyslu	2+1	3+1	3+2	2+1	2+2	2+2	2+1	1+1	1+1	1+1
(5) ostatní si stěžují na to, že tam trávím čas	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
(6) zhoršení výsledků ve škole či práci v důsledku cybersexu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(8) ovlivňuje negativně moji produktivitu	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(9) + (18) lžu	1+1	1+1	1+1	1+1	1+1	1+1	3+1	1+1	1+1	1+1
(10) odresgování problémů	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1
(15) pokusy o omezení	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(20) bažení	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DPCS následují odpovědi na otázky										
věk	31-40	25-30	31-40	41-50	31-40	31-40	41-50	31-40	31-40	31-40
pohlaví off-line	M	Ž	M	M	M	M	M	M	Ž	M
pohlaví na chatu	M	Ž, M	M	M	M	M	M	M	Ž	M
status	partner SD	svobodná	partner SD	svobodný	rozvedený	ženatý	partner SD	partner SD	partner SD	svobodný
život ve svazku	1-5 let	není	6m-1 rok	není	ne, ale partner	5-10 let	5-10 let	5-10 let	5-10 let	není

	Adam (23)	Řehořka (24)	Willi (25)	Tomáš (26)	Dan (27)	Felix (28)	Gustav (29)	Honzá (30)	Charlota (31)	Quirio (32)
místo pobytu/bydliště	VM	VS	VM	VM	VS	MM	MM	VM	VM	MM
vzdělání	SŠ	SŠ	SŠ	SŠ	student VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	ZŠ
sexuální orientace off-line	HT	BI	HT	HM	HT	HT	BI	BI	BI	HT
sexuální orientace na chatu	HT	BI	HT	HM	HT	HT	BI	BI	BI	HT
v jaké formě realizujete cybersex	V	CH	CH/V	V	CH/P/W/V	V	CH	V	V	CH/V
partner o tom ví	ano	ano	ano	není	ne	ano	ano	ano	ano	irrelevantní
masturbace převnou současně	ne	ano	ano	není	ano	ne	ne	ne	ne	ne
nutkavé sexuální chování před cybersxem	ne	sex s více lidmi	ne	masturbace	ne	ne	ano	ne	ne	ne
jiné impulzivní chování	ne	alkohol, drogy	ne	není	ne	ne	ano	ne	ne	ne
závislost v rodině	sourozenc	ano, otec	partnerka	není	ne	žena	ne	ne	ne	ne
jak dlouho cybersxu je	pod 6 m	6 m	2 roky	6 m - 1 rok	nad 2 r.	nad 2 r.	nad 10 let	nad 2 r.	nad 2 r.	přibližný alkoh. 6 m - 1 rok
zvyšují se nároky na uspokojení?	ne	ano - hloubka	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
kolik času na začátku - hodiny	1	5	2	10	14	30	3	3	3	5
kolik času nyní - hodiny	3	10	2	12	21	15	3	3	3	5
počet on-line partnerů	2 - 5	nad 10	5-10	5-10	5-10	5-10	nad 10	nad 2 r.	nad 2 r.	1
osobní setkání s cyberpartnerem	ano	osobně, telefon	ano, osobně	ne	ano	ne	telefon	ano	ano	telefon
sex ve skutečnosti s cyberpartnerem	ne	ne	ne	ne	ano	ne	po telefonu	ano	ano	ne
trávení času před cybersxem	hobby	práce, koničky...	jinak	koničky	přítel, dom.	jinak	televize	jinak	jinak	práce
ano porno	ano porno	sex. zneužívání	přistěžení osob	nebyl	0 odpověď	ne	přistěžení osob	ne	ne	syk s pomogr.
negativní zážitek v dětství	31	35	27	35	39	23	31	29	29	31
SSSS celkem	80	56	81	71	80	80	86	82	82	53
čas strávený na chatu v hodinách k datu sběru	1329	418	157	902	2653	2903	463	820	820	141
datum registrace nulu	20.8.2006	9.6.2007	19.9.2006	30.8.2006	27.8.2005	9.1.2004	4.8.2006	8.1.2006	8.1.2006	16.1.2007
délka registrace v měsících k datu sběru	18m	10m	20m	19m	31m	49m	18m	25m	25m	14m
průměrné hodiny za měsíc registrace	74h	42h	8	47,5	85,5h	59h	26h	33h	33h	10h
místo v TOP 100	92	-	-	-	11	8	-	-	-	-
datum sejmout dotazníku	02.2008	03.2008	05.2008	04.2008	03.2008	04.2008	02.2008	03.2008	03.2008	04.2008
certifikace	ano	ne	ano	ne	ne	ne	ne	ano	ano	ne
účast na srazu v reálu	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
po třech měsících stav hodiny na chatu	1604	575	238	999	3060	3174	550	990	990	178
nárost hodin po třech měsících	275	157	81	97	407	271	87	170	170	37
profilace jako (pár, muž, žena) + pokud šlo o pár, kdo komunikoval v reálu	muž	žena	muž	muž	muž	pár, ON	pár, ON	pár, ONA	pár, ONA	muž

University: **the Palacký University, Olomouc** Faculty: **Philosophical**
Department: **Psychology** Academic year: **2008/2009**

ANNOTATION

Name: **Eva Šmídová**
Branch: **Psychology**
Opponent: **PhDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.**
Opponent: **PhDr. Olga Pechová**
Number of pages: **203** Number of signs: **370 409**
Number of appendices: **6**
Number of sources of literature: **70**

Sexual addiction – cybersex addiction

Abstract:

That work is focused on a phenomenon of sexual addiction and then on one of its forms - cybersex addiction. It explains what the term “substance addiction” as well as “non-substance addiction” stands for, and tries and suggests definition of sexual addiction, cybersex addiction, in compliance with ICD-10 as a “habit and impulse disorder”. The work brings information about theories and up-to-date investigations in that respective field. Besides that, it comes with new results from an investigation of 32 cybersex users who regularly took part in online sexual activities on a respective web portal. These results provide description of one cybersex addicted user as well as other heavy users with an addictive potential. The Cybersex Addiction Test (CSAT), Manifest Anxiety Scale – (MAS), Sexual Sensation Seeking Scale (SSSS), Sexual Self-Efficacy Scale (SSES) and self-made questionnaire were used. Results of that work help us understand who cybersex abusers and heavy users are, how they might experience problems related to their behavior and offer them an effective help.

Key words:

addiction, heavy users, compulsive sexual behavior, cybersex, cybersex addiction, cybersex users, Internet, online sexual activity, sexual addiction.

Vysoká škola **Palackého univerzita, Olomouc** Fakulta: **Filozofická**
Katedra: **Psychologi** Akademický rok: **2008/2009**

ANOTACE

Jméno: **Eva Šmídová**
Obor: **psychologie - jednooborová**
Oponent: **PhDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.**
Oponent: **PhDr. Olga Pechová**
Počet stran: **203** Počet znaků: **370 409**
Počet příloh: **6**
Počet titulů použité literatury: **70**

Sexuální závislost – závislost na cybersexu

Abstrakt:

Práce se věnuje problematice závislosti na sexu, respektive cybersexu. Vysvětluje pojem látkové a nelátkové závislosti, navrhuje definici sexuální závislosti a jedné z jejích forem realizace – cybersexu - v souladu s MKN-10 jako jednu z návykových a impulsivních poruch. Vedle poznatků ze zahraničních teorií a výzkumů popisuje práce výsledky vlastního na cybersex zaměřeného výzkumu. Výzkum byl uskutečněn v období únor – srpen 2008 na vybraném sexchatu. Výzkumný vzorek tvořilo 32 cybersexchatařů, kteří se pravidelně na sledovaném sexchatu věnovali cybersexu. Výzkum zjistil ve sledované skupině uživatelů cybersexu závislého uživatele a dále problematické uživatele na hranici závislosti na cybersexu. Ve výzkumu byly použity sebesposuzovací škály závislosti na cybersexu – CSAT, manifestní úzkosti – MAS, vyhledávání nového v oblasti sexu – SSSS, sebeúčinnosti při kontrole sexuálního chování – SSES a vlastní dotazník vytvořený pro účely tohoto výzkumu. Výsledky práce přináší informace o problémových uživatelích cybersexu, o následcích problematického chování, se kterými se mohou potýkat, a nabízí východiska účinné pomoci.

Klíčová slova:

cybersex, Internet, kompulsivní sexuální chování, online sexuální aktivita, problematičtí uživatelé, sexuální závislost, uživatelé cybersexu, závislost, závislost na cybersexu.