

# Classification, Diagnosis, and Differential Diagnosis of Compulsive Sex Behaviour Disorder

MEDAL, J.<sup>1,2</sup>

1 | Olomouc University Social Health Institute, Olomouc, Czech Republic

2 | General University Hospital in Prague, Horní Palata Day Sanatorium, Prague, Czech Republic

**Citation** | MEDAL, J. Klasifikace, diagnostika a diferenciální diagnostika kompulzivní poruchy sexuálního chování. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(4), 248–255; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-004-0004>.

**Summary** | This review offers a closer look at a new diagnosis within the ICD-11 classification – compulsive sexual behaviour disorder. The classification of excessive sexual behaviour has long been a subject of debate, so its placing among impulse control disorders in ICD-11 is more of a compromise rather than the entire scientific community identifying with it. On the other hand, there are no contradictions as regards the importance of examining this field on the border between compulsive, impulsive, and addiction issues – experts' interest in this area naturally reflects trends in the behaviour of society. For several reasons, there is a risk of this disorder being overdiagnosed

or underdiagnosed. Therefore, it is important to know the diagnostic criteria of compulsive sexual behaviour disorder and combine this knowledge with health practitioners' balanced and sensitive professional attitudes towards patients. Careful differential diagnosis assessment is important for the correct classification of excessive sexual behaviour, as is the appropriate therapeutic approach. While problematic pornography use can be classified as one of the manifestations of compulsive sexual behaviour disorder, some authors argue that it can also be classified alternatively within category other specified disorders caused by addictive behaviour.

**Keywords** | Behavioural addictions – Compulsive sex behaviour disorder – ICD-11 – Excessive sexual drive – Impulse control disorders – Other specified disorders due to addictive behaviours – Problematic pornography use

Submitted | 8 January 2024

Accepted | 26 February 2024

**Corresponding author** | Jakub Medal, MD, Institute of Social Health at Palacký University Olomouc, Univerzitní 22, 771 11 Olomouc, Czech Republic

[jakub.medal@oushi.upol.cz](mailto:jakub.medal@oushi.upol.cz)

# Klasifikace, diagnostika a diferenciální diagnostika kompulzivní poruchy sexuálního chování

MEDAL, J.<sup>1,2</sup>

1 | Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci

2 | Denní sanatorium Horní Palata, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

**Citace** | MEDAL, J. Klasifikace, diagnostika a diferenciální diagnostika kompulzivní poruchy sexuálního chování. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(4), 248–255; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-004-0004>.

**Souhrn** | Přehledová práce nabízí bližší pohled na novou diagnózu v rámci klasifikace MKN-11 – kompulzivní poruchu sexuálního chování. Klasifikace excesivního sexuálního chování je dlouhodobě předmětem diskuzí, a tak řazení mezi poruchy kontroly impulzů v MKN-11 je spíše kompromisem, než že by s tím celá vědecká obec byla ztotožněna. V čem rozpory nejsou, je důležitost zkoumání této problematiky na pomezí kompulzivní, impulzivní a závislostní problematiky – zájem odborníků o tuto oblast přirozeně kopíruje trendy v chování společnosti. Z řady důvodů hrozí riziko nadměrného nebo nedostatečného diagnostikování poruchy, a proto je důležité znát diagnostická kritéria

kompulzivní poruchy sexuálního chování v kombinaci s vyváženým a citlivým profesionálním přístupem odborníků ve zdravotnictví směrem k pacientům. Pečlivé diferenciálně-diagnostické rozvahy jsou významné pro správné zařazení excesivního sexuálního chování s odpovídajícím terapeutickým přístupem. Problematickou konzumaci pornografického obsahu lze klasifikovat jako jednu z manifestací kompulzivní poruchy sexuálního chování nebo dle některých autorů alternativně mezi jiné určené poruchy způsobené návykovým chováním.

**Klíčová slova** | Behaviorální závislosti – Kompulzivní porucha sexuálního chování – MKN-11 – Nadměrné sexuální nutkání – Poruchy kontroly impulzů – Jiné určené poruchy způsobené návykovým chováním – Problematická konzumace pornografického obsahu

Došlo do redakce | 8. ledna 2024

Přijato k tisku | 26. února 2024

**Korespondující autor** | MUDr. Jakub Medal, Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého, Univerzitní 22, 771 11 Olomouc

[jakub.medal@oushi.upol.cz](mailto:jakub.medal@oushi.upol.cz)

## 1 ÚVOD

Kompulzivní porucha sexuálního chování (Compulsive sexual behaviour disorder, CSBD) je novou diagnózou v rámci MKN-11. To ale neznamená, že konkrétní chování, které pod tuto diagnózu spadá, je nové. Dlouhodobě probíhá diskuze, zda jde o závislostní poruchu, poruchu kontroly impulzů nebo o variantu obsedantně-kompulzivní poruchy. Při zadání „sexual addiction“ v databázi PubMed v roce 2006 se zobrazilo 518 článků, při zadání „compulsive sexual behavior“ 264 článků a pro srovnání zadání „substance abuse“ zobrazilo 164 104 článků (Fong, 2006). Koncem roku 2023 stejné zadání zobrazilo 5 769 článků pro sexuální závislost a 1 593 článků pro kompulzivní sexuální chování, heslo „substance abuse“ ukazuje 340 699 článků. U zneužívání látek jde po 17 letech o přibližně dvojnásobný nárůst, u kompulzivního sexuálního chování o přibližně šestnásobný nárůst a u hesla „sexual addiction“ až o desetinásobný nárůst. To je v souladu s nárůstem zájmu vědeckého bádání na poli nelátkových závislostí, který vychází z rychlé doby plné stimulů systému odměny.

## 2 POJMY SPOJENÉ S NADMĚRNÝM SEXUÁLNÍM CHOVÁNÍM

V povaze a frekvenci sexuálních myšlenek, fantazií, impulzů a chování jednotlivců existují velké rozdíly (WHO, 2019). Sexualita je přirozená a nosná součást lidského života a je důležité být obezřetný, aby nebylo patologizováno chování, které je pouze variantou „normy“, ale na druhé straně, aby nebylo nepovšimnuto chování, které má negativní dopad na fungování člověka v životě. Z podstaty sexuality nebude zřejmě možné nikdy stanovit přesnou hranici, kdy je sexuálního chování kvantitativně nadměru (stejně jako lze těžko stanovit hranici, kdy je sexuálního chování kvantitativně málo). Jinou problematikou jsou parafilie, kde jde v jádru o poruchy kvality sexuálního chování – porucha kvantity nicméně může být přidružená.

S nadměrným sexuálním chováním jsou spojeny různé pojmy a různí autoři je užívají trochu jinak – tato nejednoznačnost se propisuje i do označení nadměrného sexuálního chování v klasifikacích nemocí.

V rámci MKN-10 se problematika nadměrného sexuálního chování klasifikovala v kategorii F52 „Sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí“ jako F52.7 = „Nadměrné sexuální nutkání“ (WHO, 2008) a v rámci DSM-5 jako 302.79 = „Jiná specifikovaná sexuální porucha“ (Raboch et al., 2015). Hypersexuální porucha byla v DSM-5 zamítnuta (APA, 2013), 6 let poté se v rámci MKN-11 problematika kompulzivního sexuálního chování klasifikuje v kategorii „Poruchy kontroly impulzů“ jako 6C72 „Kompulzivní porucha sexuálního chování“ (CSBD).

Hypersexualita, nebo taky hypersexuální porucha, se dle Öberg et al. (2017) často manifestuje klinicky, a i když

není zahrnuta jako diagnóza v klasifikaci nemocí, bylo by to dle autorů potřeba k rozeznání lidí hledajících pomoc s nadměrným sexuálním chováním, které je „mimo kontrolu“. Definována je dle Karily et al. (2014) synonymicky k pojmu sexuální závislosti („sexual addiction“) jako zastřešující pojem pro různé typy problematického chování zahrnující nadměrnou aktivitu v – masturbaci, kybersexu, konzumaci pornografického obsahu, sexuálním chováním se svolením dospělého, sexu po telefonu, návštěvách striptýzových klubů a dalších.

Závislost na sexu či sexuální závislost („sexual addiction“) je dle Karily et al. (2014) definována stejně jako hypersexuální porucha – jde o široce zastřešující pojem pro různé nadměrné sexuální problematické chování.

Kompulzivní sexuální chování („compulsive sexual behaviors“) je dle Fonga et al. (2012) také známé jako sexuální závislost, hypersexualita, nadměrná sexualita nebo problematické sexuální chování a je charakterizováno opakovanými a intenzivními zájmy o sexuální fantazie, nutkání a chování, které jednotlivce znepokojuje a/nebo vede k psychosociálnímu narušení.

Problematické sexuální chování („problematic sexual behavior“) bylo ve studii Leppinka et al. (2016) definováno jako podporování fantazií, nutkání nebo sexuálního chování, které se vymykalo kontrole nebo způsobovalo úzkost.

Závislost na online sexuálním chování („internet sex addiction“) spadá pod širší kategorii závislostního chování na internetu („internet addiction“, „internet pathological use“, „internet addiction disorder“, „addictive behavior on the internet“) se závislostí na online pornografii („online porn addiction“, „problematic online pornography use“, „problematic pornography use“) v čele (Böthe et al., 2020a; Davis, 2001; de Alarcón et al., 2019; Chou & Hsiao, 2000; Li & Chung, 2006).

Z těchto definic pojmů je patrná terminologická nejednoznačnost, kdy např. dle Fonga et al. (2012) jsou pojmy sexuální závislost, hypersexualita/hypersexuální porucha a kompulzivní sexuální chování tímtéž. To je ale zjednodušený závěr – i když je společným jmenovatelem nadměrné sexuální chování komplikující život – každý člověk je jedinečný a u každého se může toto chování lišit v motivaci, egosyntonnosti, na neurobiologické úrovni atd.

Někteří pacienti popisují příznaky připomínající závislostní poruchu – pokračující chování i přes tělesné nebo psychické následky, ztrátu kontroly a nadměrné zaujetí činností. U jiných jsou přítomny neovladatelné nutkání a impulzy – fyzické i psychické – ústící v sexuální chování bez ohledu na důsledky. A rovněž existují pacienti se sexuálními obsesemi a kompulzemi vedoucími k chování připomínající obsedantně-kompulzivní poruchu. Pro tuto skupinu je sexuální chování egodystonní, zatímco pro první dvě skupiny je egosyntonní (Fong, 2006). Je otázkou, zdali jde o tři různé kategorie projevující se podobným způsobem a klasifikace nemocí by to takto měly

reflektovat, anebo jde o jasné vydefinování jedné nosné diagnózy sexuálního chování, které je kvantitativně nadměru v kombinaci s negativními psychosociálními důsledky pro život, a co se do této diagnózy „nevejde“, bude přičteno k jiné diagnóze (např. sexuální obsese a kompulze k diagnóze OCD).

### 3 DEFINICE CSBD

Kompulzivní porucha sexuálního chování je novou diagnózou v MKN-11 a zdá se, že jde o kompromisní konzervativní řešení. Nadměrné sexuální chování je definováno jasněji než v MKN-10 nebo DSM-V, i s četnými popisnými známkami typickými pro závislostní poruchy, ale řazeno mezi poruchy způsobené návykovým chováním není (s jistou výjimkou u problematické konzumace pornografie, kterou je možno kódovat alternativně i mezi poruchy způsobené návykovým chováním – viz dále) – řazeno je mezi poruchy kontroly impulzů.

Dle popisu WHO (2019) může být kompulzivní porucha sexuálního chování vyjádřena pestrou paletou chování, včetně sexuálního chování s druhými lidmi, masturbace, konzumace pornografického obsahu, kybersexu (internetového sexu), sexu po telefonu a dalších forem opakovaného sexuálního chování.

### 4 KLASIFIKACE CSBD V MKN-11

Kompulzivní porucha sexuálního chování (CSBD) je řazena v MKN-11 mezi poruchy kontroly impulzů s kódem 6C72 a je dle WHO (2019) charakterizována těmito základními (požadovanými) znaky:

Trvalý vzorec neschopnosti ovládat intenzivní, opakující se sexuální impulzy nebo nutkání vedoucí k opakovanému sexuálnímu chování, projevující se **jedním nebo více** z následujících znaků:

- zapojení do opakovaného sexuálního chování se stalo ústředním bodem života jednotlivce až do té míry, že zanedbává zdraví a osobní péči nebo jiné zájmy, aktivity a povinnosti,
- jednotlivec vynaložil četné neúspěšné pokusy o kontrolu nebo výrazné omezení opakovaného sexuálního chování,
- jednotlivec pokračuje v opakujícím se sexuálním chování navzdory nepříznivým důsledkům (např. manželský konflikt kvůli sexuálnímu chování, finanční nebo právní důsledky, negativní dopad na zdraví),
- osoba pokračuje v opakujícím se sexuálním chování, i když z toho jedinec získá jen malé nebo žádné uspokojení,
- vzorec neschopnosti ovládat intenzivní, opakující se sexuální impulzy nebo nutkání a výsledné opakované sexuální chování se projevuje po delší dobu (např. 6 měsíců nebo déle),
- vzorec selhání kontroly intenzivních, opakujících se sexuálních impulzů nebo nutkání a výsledné opako-

vané sexuální chování není lépe vysvětleno jinou duševní poruchou (např. manická epizoda) nebo jiným zdravotním stavem a není způsobeno účinky látek nebo léků,

- vzorec opakovaného sexuálního chování vede k výraznému utrpení nebo významnému poškození v osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování,
- trápení, které souvisí výlučně s morálními soudy a nesouhlasem se sexuálními impulzy, nutkáními nebo chováním, nestačí ke splnění tohoto požadavku.

Oproti CSBD je u diagnóz patologického hráčství („gambling“) a patologického hraní digitálních her („gaming“), které jsou řazeny v MKN-11 mezi poruchy způsobené návykovým chováním, přítomen: trvalý vzorec hazardního chování/herního chování („digitální hraní“ nebo „videohry“), který může být převážně online (tj. přes internet nebo podobné elektronické sítě) nebo offline, projevující se **všemi** následujícími faktory:

- ztráta kontroly nad daným chováním,
- zvyšující se prioritizace daného chování,
- pokračování nebo eskalace daného chování i přes negativní důsledky,
- vzorec daného chování může být nepřetržitý nebo epizodický a opakující se, ale projevuje se po delší časové období (např. 12 měsíců),
- dané chování není lépe vysvětlitelné jinou duševní poruchou a nesouvisí s užitím návykové látky nebo medikace,
- vzorec daného chování vede k významnému utrpení nebo narušení v osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování.

Je tedy patrné, že kritéria jsou u CSBD a gamblingu/gamingu téměř totožná a liší se v nutnosti naplnit jedno nebo více kritérií u CSBD versus všechna kritéria u gamblingu/gamingu. Rozdíl je taky v délce projevu daného chování, kdy u CSBD má trvat 6 měsíců a více, u gamblingu/gamingu 12 měsíců a více. Přes tyto minimální rozdíly patří CSBD mezi poruchy kontroly impulzů a gambling s gamingem mezi poruchy způsobené návykovým chováním.

Z „evolučního“ pohledu na poli (nelátkových) závislostí je zajímavé zmínit práce Carnese (1991), Browna (1993) a Griffithse (1996), kteří popsali obecné znaky závislosti – chování se ztrátou kontroly, snaha omezit dané chování, užívání chování jako copingové strategie, velké změny nálad spojené s chováním (nejen euforie), význačnost („salience“), tolerance, symptomy z odnětí, konflikt, relaps, rozmanité negativní důsledky. Je patrné, že ne všechny jsou zahrnuty do diagnostických kritérií diskutovaných diagnóz v MKN-11 (např. velké změny nálad, symptomy z odnětí, chování jako copingová strategie).

## 5 ALTERNATIVNÍ KÓDOVÁNÍ JEDNÉ Z FOREM CSBD – PROBLEMATICKÉ KONZUMACE PORNOGRAFIE

Böthe et al. (2020a) popisují tzv. „problematickou konzumaci pornografického obsahu“ (Problematic pornography use, PPU) jako častou a klinicky relevantní manifestaci CSBD (Böthe et al., 2020c). Ač pro PPU neexistují oficiální diagnostická kritéria a definice, může být popsána přítomností přetrvávajícího vzorce nekontrolovatelné, intenzivní a opakované konzumace pornografie i přes značné utrpení a narušení v různých oblastech životního fungování. Z popisu je na první pohled viditelný závislostní charakter takovéto (problematické) konzumace pornografie. S ohledem na závislostní potenciál je možné pro PPU využít i diagnózu z kategorie poruch způsobených návykovým chováním – konkrétně 6C5Y „Jiné určené poruchy způsobené návykovým chováním“. Kód vznikl dle Branda et al. (2020) z důležitosti vnímání i jiných problematických chování nabývajících klinického významu (kromě gamblingu a gamingu, které jsou samostatnými platnými diagnózami), jež si zaslouží pozornost veřejného zdraví s nutností zachování principu nadměrného nepatologizování chování běžného dne. Může zahrnovat např. poruchu spojenou s konzumací pornografie (Pornography-use disorder), poruchu spojenou s nakupováním (Buying-shopping disorder) nebo poruchu spojenou s užíváním sociálních sítí (Social-network-use disorder). Aby tato chování naplnila podstatu psychiatrické poruchy, je potřeba splnit přinejmenším základní tři známky návykovosti – stejně jako je to u gamblingu a gamingu. Je to ztráta kontroly ve vykonávání dané aktivity, upřednostňování dané aktivity před jinými zájmy nebo povinnostmi a pokračování v dané aktivitě i přes její zjevné negativní konsekvence. PPU je tak problematickým sexuálním chováním, které má dle výzkumů nejbližší k zařazení mezi specifickou poruchu způsobenou návykovým chováním v další klasifikaci nemocí – a je tak možné už v rámci MKN-11 použít diagnózu 6C5Y „Jiné určené poruchy způsobené návykovým chováním“. Rovněž je možné PPU řadit pod diagnózu CSBD, spolu s ostatními formami excesivního sexuálního chování (promiskuitní chování, placený sex, sex po telefonu, návštěvy striptýzových klubů...), pro které je zatím nedostatečná evidence pro klasifikaci mezi behaviorální závislosti.

## 6 PŘÍDATNÉ A SPECIFICKÉ KLINICKÉ ZNAKY CSBD

Pro diagnostiku (ale i terapii) CSBD jsou důležité i přídatné a specifické znaky, které jsou podmíněny vývojem osobnosti ve spojení s životními zkušenostmi, kulturně, genderově atd., a zde jsou některé uvedeny (WHO, 2019). Jedinci s kompulzivní poruchou sexuálního chování:

1. Často se zapojují do sexuálního chování v reakci na pocity deprese, úzkosti, nudy, osamělosti nebo jiných

negativních afektivních stavů a zvážení vztahu mezi emocionálními a behaviorálními podněty a sexuálním chováním může být důležitým aspektem plánování léčby.

2. Mnoho z nich uvádí v anamnéze sexuální chování během preadolescence nebo adolescence (tj. rizikové sexuální chování, masturbace za účelem modulace negativních afektů, rozsáhlé užívání pornografie).
3. CSBD v dospělosti je spojena s vysokou mírou dětských traumat včetně sexuálního zneužívání.
4. Běžně zažívají vysokou míru souběžně se vyskytujícími duševními poruchami, poruchami chování nebo neurovývojovými poruchami, včetně poruch způsobených užíváním návykových látek.
5. Při zvažování diagnózy CSBD je potřeba vzít v potaz kulturní a subkulturní variace. Tyto faktory mohou ovlivnit normy týkající se masturbace, užívání pornografie, více paralelních sexuálních partnerů a počtu sexuálních partnerů za celý život.
6. Mužům je častěji diagnostikována CSBD.
7. Ženy s CSBD uvádějí sexuální zneužívání v dětství častěji než muži.

## 7 DIAGNOSTIKA CSBD

Základní podmínkou pro možnost diagnostiky CSBD je, aby člověk vyhledal odbornou pomoc. Může tak učinit přímo, pokud se domnívá, že sexuální chování je mimo kontrolu, čemuž ale mohou stát v cestě pocity studu nebo viny. Pravděpodobně častější je, že člověk vyhledá odbornou psychiatrickou pomoc z jiného důvodu (úzkosti, deprese, užívání návykových látek...) a kompulzivní sexuální chování je přidruženou poruchou. Proto je pro zdravotníky (nejen pro lékaře) důležité o diagnóze CSBD vědět a mít k dispozici – kromě svých nastražených uší a klinické intuice – i nástroje, které mohou zpřesnit suspekci na problematické sexuální chování pacienta. Těmi mohou být screeningové dotazníky, které jsou výpovědné v přímé úměře k upřímnosti a integritě dotazovaného. Existuje jich řada a jsou zaměřeny obecně na nadměrné sexuální chování, např. 25položkový symptomový dotazník SAST – „Sexual Addiction Screening Test“ (Carnes, 1991), 10položková SCS – „Sexual Compulsivity Scale“ (Kalichman & Rompa, 1995), 19položkový HBI – „Hypersexuality Behavior Inventory“ (Reid et al., 2011). Nejnovější 19položkový CSBD-19 – „Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale-19“ (Böthe et al., 2020b) už reflektuje diagnostické domény dle MKN-11, a je tak nejvalidnějším nástrojem pro pomoc s diagnostikou CSBD. Těchto domén je pět – kontrola, význačnost, relaps, nespokojenost a negativní důsledky. Invariance měření ve studii Böthe et al. (2020b) na 9325 jedincích ze tří krajů (USA, Maďarsko a Německo) naznačuje, že CSBD-19 funguje podobně napříč jazyky. Muži měli vyšší průměr než ženy. Skóre 50 bodů bylo zjištěno jako optimální práh pro identifikaci jedinců s vysokým rizikem CSBD (Böthe et al., 2020b).

Diagnózu CSBD nelze stanovit, když trvá sexuální chování kompulzivního charakteru méně než 6 měsíců nebo když



opakované sexuální chování nemá charakter „významného utrpení“ nebo „významného poškození“ v osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování. „Významné utrpení“ v definovaných oblastech fungování odkazuje na egodystonni prožívání opakovaného sexuálního chování člověka spojeném např. s úzkostmi, depresiemi, pocity viny atd. Důležité ale je dodat, že i „významné utrpení“ v definovaných oblastech v souvislosti s nevěrou či promiskuitním chováním nestačí samo o sobě k diagnostice CSBD. Stejně tak k diagnostice CSBD neopravňuje úzkost související s morálními soudy, s nesouhlasem se sexuálními impulzy, nutkáními nebo chováním. „Významné poškození“ v definovaných oblastech bere v potaz možnost egosyntonního prožívání opakovaného sexuálního chování, a právě proto jsou do definice CSBD zahrnuty příznaky psychosociální dysfunkce, kdy jedinec subjektivně trpět nemusí, ale objektivně selhává v různých oblastech životního fungování a jeho okolí trpět může (Patarák, 2018). Dále nesmí být opakované sexuální chování lépe vysvětleno jiným zdravotním stavem, jinou duševní poruchou či působením účinků látek nebo léků – viz dále diferenciální diagnostika CSBD.

## 8 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA CSBD

Význam zařazení diagnózy CSBD do MKN-11 spočívá v preciznějším rozlišení stavů vyžadujících léčbu. V MKN-10 diagnóza „Nadměrné sexuální nutkání“ („Excessive sexual drive“) nerozlišovala mezi patologickým a nepatologickým nadměrným sexuálním chováním (Fuss et al., 2024) a část lidí byla diagnostikována z pohledu MKN-11 falešně pozitivně. To se dle Füsse et al. (2024) ale děje i s použitím MKN-11 – nikoliv jako důsledek nejasné či nedostatečné definice diagnózy (jako tomu bylo v MKN-10), ale jako chyba odborníků pracujících ve zdravotnictví, kteří až u 50 % lidí, kteří se sami označí jako „sexuálně závislí“ („sex addict“), jim přidělí diagnózu CSBD, i když absentují kritéria ztráty kontroly nad sexuálním chováním. Podobně užitečná je existence a detailní popis CSBD i v diferenciální diagnostice dalších stavů, jako např. při intoxikaci návykovými látkami, manické epizodě či u poruch osobnosti.

Dříve, než je stanovena definitivní diagnóza CSBD, je potřeba vyloučit různé stavy, které mohou být odpovědné za kompulzivní či impulzivní sexuální chování. Obecným rysem těchto stavů je, že při jejich sanaci – pokud je to možné – se impulzivní či excesivní sexuální chování vrací do dřívějších mezí (Fong, 2006). Někdy je hranice mezi CSBD a jinými stavy neostrá a daný stav nemusí nutně vylučovat komorbidní diagnózu CSBD, jindy daný stav vylučuje diagnózu CSBD – alespoň v té chvíli. Následuje výčet stavů hraničících s diagnózou CSBD dle WHO (2019):

1. Strukturální onemocnění mozku – nádorová, zánětlivá, degenerativní a jiná onemocnění mohou být spojena se vzorcem desinhibice sexuálních impulzů –

diagnóza CSBD by neměla být přidělena a nutné je léčit základní onemocnění.

2. Účinky specifických léků nebo psychoaktivních látek, např. agonisté dopaminu nebo metamfetamin – přímý účinek těchto látek na CNS v časové návaznosti na jejich užití může zhoršit kontroly sexuálního chování – diagnóza CSBD by neměla být přidělena.
3. Poruchy způsobené užíváním návykových látek: intoxikace návykovou látkou – může být obtížné rozlišit, jestli je látka užitá při primární diagnóze CSBD pro zvýšení pravděpodobnosti sexuálního zážitku, nebo je sexuální impulzivita sekundárním efektem intoxikace – pro diferenciální diagnostiku je důležitý klinický úsudek založený na posouzení pořadí, kontextu a motivace příslušného chování. Porucha způsobená užíváním návykové látky a CSBD mohou být přiděleny současně.
4. Bipolární afektivní porucha – během manické, hypomanické nebo smíšené epizody se může objevit sexuální chování s narušenou kontrolou impulzů. Diagnóza CSBD může být stanovena pouze, když jsou splněna všechna diagnostická kritéria mimo manickou, hypomanickou či smíšenou epizodu BAP.
5. Parafilní poruchy – jsou samostatnou skupinou diagnóz a pro všechny platí, že pokud je jedinec s danou poruchou „schopen projevit jistý stupeň kontroly nad projevy chování vzrušivého vzorce, nevyžaduje si to ve všeobecnosti kódování přídatné diagnózy CSBD“. Pokud kontrola nad sexuálním chováním selhává do té míry, že naplňuje diagnostická kritéria CSBD, lze kódovat jako komorbidní poruchu k parafilní poruše.
6. Obsedantně-kompulzivní porucha a poruchy osobnosti – zde jsou hranice obzvláště neostré – u OCD vzhledem k tomu, že dle některých autorů spadá kompulzivní sexuální chování právě pod tuto diagnózu, u poruch osobnosti v návaznosti na to, že emoční dysregulace (excesivní sexuální chování jako maladaptivní regulační strategie) bude vždy hrát roli, a tak by teoreticky každé takové chování mohlo být řazeno pod poruchu osobnosti – záleží na způsobu uvažování.

## 9 DISKUZE

Vede se široká diskuze o tom, zda je nejvhodnější excesivní sexuální chování diagnosticky řadit pod poruchy kontroly impulzů, pod obsedantně-kompulzivní poruchu nebo pod poruchy způsobené návykovým chováním. V klasifikaci MKN-11 figuruje CSBD pod poruchami kontroly impulzů, co je komentováno Rumpfem a Montagem (2022) jako „překvapivé“. Překvapivé proto, že zatímco patologické hráčství (v MKN-10 řazeno mezi nutkavé a impulzivní poruchy) spolu s novou diagnostickou kategorií – patologické hraní digitálních her – už v MKN-11 figurují mezi poruchami způsobenými návykovým chováním, CSBD nikoliv – a to přesto, že se v mnohém s uvedenými poruchami překrývá. Tento překryv se týká nosných charakteristik uvedených poruch: ztráta kontroly nad příslušným nadměrným chováním, upřednostňování (už vyšetřovaného) nadměrného chování a udržování

takového chování i přes negativní důsledky. Při otázce, zda se v blízké budoucnosti bude – po vzoru patologického hráčství – reklasifikovat CSBD mezi behaviorální závislosti, zastávají Sassover a Weinstein (2022) postoj, že to v tuto chvíli není možné říct, protože současné důkazy týkající se této otázky jsou „neoficiální“ a „nedostatečné“ (s. 1). S tím nesouhlasí Rumpf a Montag (2022), přesto ale chválí autory za kritické shrnutí důkazů a za obezřetnost ve výzkumném procesu. Pro reklasifikaci CSBD mezi poruchy způsobené návykovým chováním je potřeba dalšího vědeckého bádání. Brand et al. (2020) navrhuje pečlivě prozkoumat tři oblasti – tzv. „meta-level-criteria“ pro obecné potvrzení platnosti závislostního modelu:

**Kritérium 1: Klinická relevance:** existují důkazy pro funkční narušení každodenního života v souvislosti s konkrétním zkoumaným nadměrným chováním?

**Kritérium 2: Teoretické ukotvení:** je možné konkrétní zkoumané nadměrné chování nejlépe vysvětlit pomocí teorií závislostního modelu?

**Kritérium 3: Důkazy pro základní mechanismy společné pro závislostní chování:** existují důkazy pro přítomnost psychologických a neurobiologických mechanismů jako u hlavních závislostních chování?

Naplní tato kritéria v dalším výzkumném procesu i nadměrné sexuální chování? Čas ukáže...

## 10 ZÁVĚR

Výzkumných prací v oblasti problematického sexuálního chování přibývá rychlým tempem, což je důležité pro klasifikační zakotvení, diagnostiku a následnou terapii. Z pohledu klasifikace je v rámci MKN-11 posun v tom, že problematické sexuální chování (ve smyslu hypersexuality) bylo zvýrazněno jak oproti MKN-10, tak ještě znatelněji oproti DSM-V a byla vytvořena diagnóza CSBD. Zařazená je mezi poruchy kontroly impulzů, což někteří autoři kritizují s tím, že symptomy CSBD vykazují známky závislostní poruchy a předpovídají, že CSBD bude po vzoru patologického hráčství časem přesunuta z poruch kontroly impulzů mezi poruchy způsobené návykovým chováním. Zatím ale zvítězil konzervativnější postoj a čeká se na výsledky dalších výzkumů, aby se toto naplnilo. K diagnostice CSBD je možné kromě klinického vyšetření (kterému může pomoci i znalost přídatných a specifických znaků – ať už psychologicky-vývojově, kulturně, genderově či jinak podmíněných) využít i skríninových dotazníků, přičemž je důležité o této problematice vědět a poskytnout pomoc – vzhledem k citlivosti tématu může stud bránit nejen pacientům ve sdělení obtíží, ale i pomáhajícím v aktivním dotazování a managementu poruchy. Dříve, než se začnou hledat terapeutické intervence, je nezbytné vyloučit jiné psychiatrické či obecně medicínské příčiny excesivního sexuálního chování, jako např. strukturální onemocnění mozku, manickou epizodu bipolární afektivní poruchy, spjitost takového chová-

ní s požitím léků či psychoaktivních látek a další. Nejblíže k závislostnímu modelu má dle výzkumů v tuto chvíli problematická konzumace pornografického obsahu a dle některých autorů je možné ji kódovat už v rámci MKN-11 do kategorie „Jiných určených poruch způsobených návykovým chováním“, zatímco ostatní formy excesivního sexuálního chování mezi poruchy kontroly impulzů pod diagnózu CSBD. Čas ukáže, jestli se platnost závislostního modelu (v textu zmíněny tzv. „meta-level-criteria“) potvrdí pro excesivní sexuální chování a současná diagnóza CSBD bude – zřejmě pod jiným názvem – přesunuta mezi poruchy způsobené návykovým chováním.

**Role autorů** | Autor je jediným zpracovatelem článku.

**Konflikt zájmů** | Bez konfliktu zájmů.

## LITERATURA / REFERENCES

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, Washington, DC: APA, 2013.
- BÖTHE, Beáta, LONZA, Anamarija, ŠTULHOFER, Aleksandar, DEMETROVICS, Zsolt. Symptoms of problematic pornography use in a sample of treatment considering and treatment non-considering men: A network approach. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020a; **17**(10), 2016–2028.
- BÖTHE, Beáta, POTENZA, Marc Nicholas, GRIFFITHS, D. Mark, KRAUS W. Shane, KLEIN, Verena, FUSS, Johannes, DEMETROVICS, Zsolt. The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*. 2020b; **9**(2), 247–258.
- BÖTHE, Beáta, TÓTH-KIRÁLY, István, POTENZA, Marc Nicholas, OROSZ, Gábor, DEMETROVICS, Zsolt. High-frequency pornography use may not always be problematic. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020c; **17**(4), 793–811.
- BRAND, Matthias, RUMPF, Hans-Jürgen, DEMETROVICS, Zsolt, MÜLLER, Astrid, STARK, Rudolf, KING, L. Daniel, GOUDRIAAN, E. Anna, MANN, Karl, TROTZKE, Patrick, FINEBERG, A. Naomi, CHAMBERLAIN, R. Samuel, KRAUS, W. Shane, WEGMANN, Elisa, BILLIEUX, Joël, POTENZA, Marc Nicholas. Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of „other specified disorders due to addictive behaviors“? *Journal of Behavioral Addictions*. 2020; **11**(2), 150–159.
- BROWN, R. Iain F. Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions: in Eadington, W. R. and Cornelius, J. (editors). *Gambling Behavior and Problem Gambling*, Reno: University of Nevada pp. 241–272, 1993.
- CARNES, Patrick. Sexual addiction screening test. *Tenn Nurse*. 1991; **54**(3), 29.
- CARNES, Patrick. *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. New York: Bantam Books, 1991.
- CHOU, Chien, HSIAO, Ming-Chun. Internet addiction, usage, gratifications, and pleasure experience: the Taiwan college students' case. *Computers & Education*. 2000; **35**(1), 65–80.
- DAVIS, A. Richard. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*. 2001; **17**(2), 187–195.
- DE ALARCÓN, Rubén, DE LA IGLESIA, I. Javier, CASADO, M. Nerea, MONTEJO, L. Angel. Online porn addiction: What we know and what we don't – A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*. 2019; **8**(1), 91.
- FONG, W. Timothy. Understanding and managing compulsive sexual behaviors. *Psychiatry (Edgmont)*. 2006; **3**(11), 51–58.
- FONG, W. Timothy, RORY, C. Reid, PARHAMI, I. Behavioral addictions: Where to draw the lines? *Psychiatric Clinics of North America*. 2012; **35**(2), 279–296.
- FUSS, Johannes, KEELEY, W. Jared, STEIN, J. Dan, REBELLO, J. Tahilia, GARCÍA, Ángel José, BRIKEN, Peer, ROBLES, Rebeca, MATSUMOTO, Chihiro, ABÉ, Christoph, BILLIEUX, Joël, GRANT, E. Jon, KRAUS, W. Shane, LOCHNER, Christine, POTENZA, Marc Nicholas, REED, M. Geoffrey. Mental health professionals' use of the ICD-11 classification of impulse control disorders and behavioral addictions: An international field study. *Journal of Behavioral Addictions*. 2024; published online ahead of print.
- GRIFFITHS, D. Mark. Behavioural addiction: An issue for everybody? *Employee Counselling Today*. 1996; **8**(3), 19–25.
- KALICHMAN, C. Seth, ROMPA, David. Sexual sensation seeking and Sexual Compulsivity Scales: reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*. 1995; **65**(3), 586–601.
- KARILA, Laurent, WÉRX, Aline, WEINSTEIN, Aviv, COTTENCIN, Olivier, PETIT, Aymeric, REYNAUD, Michel, BILLIEUX, Joël. Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature. *Current Pharmaceutical Design*. 2014; **20**(25), 4012–4020.
- LEPPINK, W. Eric, CHAMBERLAIN, R. Samuel, REDDEN, A. Sarah, GRANT, E. Jon. Problematic sexual behavior in young adults: Associations across clinical, behavioral, and neurocognitive variables. *Psychiatry Research*. 2016; **30**(246), 230–235.
- LI, Shih-Ming, CHUNG, Teng-Ming. Internet function and Internet addictive behavior. *Computers in Human Behavior*. 2006; **22**(6), 1067–1071.
- ÖBERG, Görs Katarina, HALLBERG, Jonas, KALDO, Viktor, DHEJNE, Cecilia, ARVER, Stefan. Hypersexual disorder according to the hypersexual disorder screening inventory in help-seeking Swedish men and women with self-identified hypersexual behavior. *Sexual Medicine*. 2017; **5**(4), 229–236.
- PATARÁK, Michal. Kompulzivna porucha sexuálneho správania v ICD-11. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. 2018; **53**(4), 181–190.
- RABOCH, Jiří, HRDLIČKA, Michal, MOHR, Pavel, PAVLOVSKÝ, Pavel, PTÁČEK, Radek. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2015.
- REID, C. Rory, GAROS, Sheila, CARPENTER, N. Bruce. Reliability, validity, and psychometric development of the hypersexual behavior inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2011; **18**(1), 30–51.
- RUMPF, Hans-Jürgen, MONTAG, Christian. Where to put Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD)? Phenomenology matters. *Journal of Behavioral Addictions*. 2022; **11**(2), 230–233.
- SASSOVER, Eli, WEINSTEIN, Aviv. Should compulsive sexual behavior (CSB) be considered as a behavioral addiction? A debate paper presenting the opposing view. *Journal of Behavioral Addictions*. 2022; **11**(2), 166–179.
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009*. MKN-10, 2. vydání, Praha: WHO, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). *International statistical classification of diseases and related health problems*. ICD-11, 11th edition, Geneva: WHO, 2019.