



ZABURZENIA SEKSUALNE

ZBIGNIEW LEW-STAROWICZ

Zaburzenia seksualne

Zbigniew Lew-Starowicz

Zaburzenia seksualne

prof. Zbigniew Lew-Starowicz

© Copyright by Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2017

TERMEDIA

Wszystkie prawa zastrzeżone

Żaden z fragmentów tej książki nie może być publikowany w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody wydawcy. Dotyczy to także fotokopii i mikrofilmów oraz rozpowszechniania za pośrednictwem nośników elektronicznych.

Termedia Wydawnictwa Medyczne
ul. Kleeberga 2
61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81
e-mail: termedia@termedia.pl
<http://www.termedia.pl>

Termedia Wydawnictwa Medyczne
Poznań 2017
Wydanie II uzupełniające

Skład i łamanie: studio graficzne TERMEDIA

ISBN: 978-83-7988-184-0

Wydawca dołożył wszelkich starań, aby cytowane w książce nazwy leków, ich dawki oraz inne informacje były prawidłowe. Wydawca ani autorzy nie ponoszą odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Każdy produkt, o którym mowa w książce, powinien być stosowany zgodnie z odpowiednimi informacjami podanymi przez producenta. Ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący.

Spis treści

Przedmowa	5
Wstęp	7
Część I. Zdrowie seksualne	
1. ABC zdrowia seksualnego	11
2. Leczenie zaburzeń seksualnych – podstawy	20
3. Badanie seksuologiczne	30
4. Metody leczenia zaburzeń seksualnych	39
Część II. Zaburzenia seksualne	
5. Klasyfikacje zaburzeń seksualnych	47
6. Zaburzenia erekcji	55
7. Zaburzenia orgazmu u mężczyzn	90
8. Zaburzenia orgazmu u kobiet	99
9. Brak lub utrata potrzeb seksualnych	104
10. Nadmierny popęd seksualny	108
11. Pochwica	110
12. Dyspareunia u kobiet	112
13. Dyspareunia u mężczyzn	116
14. Awersja seksualna	117
15. Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet	118
16. Transseksualizm	119
17. Zaburzenia preferencji seksualnych	121
Załącznik 1. Nazwy parafilii	123
Piśmiennictwo	125

Przedmowa

Przedstawiona mi do recenzji pozycja pt. *Zaburzenia seksualne* jest ważną, a ponadto niezwykle potrzebną książką na rynku literatury medycznej. Zaprezentowane w niej problemy życia seksualnego w sposób bardzo przejrzysty i niezwykle interesujący omawiają dysfunkcje seksualne w przedstawionej populacji. Pozycja ta dedykowana jest przede wszystkim środowisku lekarzy rodzinnych, ale sposób, w jaki ujmuje poszczególne zagadnienia dotyczące zdrowia seksualnego, czyni ją przystępną dla każdego czytelnika.

Domeną czasów, w których żyjemy, jest szeroko pojęta i definiowana wolność. Dotyczy ona zarówno sfery fizycznej, duchowej, jak i seksualnej. Problemy wzajemnej relacji partnerskiej nie stanowią już tematów „zakazanych”, a zwiększona i łatwa dostępność do medialnych nośników wiedzy powoduje, że społeczeństwo coraz częściej i swobodniej zadaje pytania dotyczące zaburzeń życia seksualnego.

Niestety, wiedza czerpana ze źródeł, które cechuje często brak opiniowania specjalistycznego i wręcz rozdmuchana do granic możliwości „nadinterpretacja własna” piszących, powoduje, że ludzie borykający się z problemami zdrowia seksualnego często narażeni są na dezinformację, a nawet patologię sugerowanych im nieprofesjonalnych rozwiązań.

Publikacja *Zaburzenia seksualne* wychodzi zatem naprzeciw potrzebom ludzi, porządkując terminologię, diagnostykę, leczenie i terapię dotyczące patologii seksualnej. Zawarte w niej informacje ułatwiają poznanie etiologii, pokazują kierunkowość działań specjalistycznych, przedstawiając gotowe sposoby operatywnego wykorzystania terapii specjalistycznej w celu leczenia zaburzeń seksualnych. Książka zwraca uwagę czytelnika na znamienne rolę lekarzy rodzinnych w diagnozowaniu i leczeniu zaburzeń seksualnych. Opisuje metody terapii behawioralnej, daje postawy farmakoterapii, ale nade wszystko zwraca uwagę czytelnika na wpływ jakości życia seksualnego człowieka na jego funkcjonowanie w życiu społecznym.

Jako że, cytując za omawianą pozycją, „seksualność jest integralną częścią osobowości każdej istoty ludzkiej”, a zdrowie seksualne i wolność decyzji dotyczących posiadania potomstwa fundamentalnym prawem człowieka, ochrona seksualności obywateli powinna stać się jednym z kierunków działań decydyntów państwowych.

Podsumowując – zachęcam do zapoznania się z pozycją *Zaburzenia seksualne* i wdrażania promowanych w tej publikacji zaleceń do codziennej praktyki lekarskiej każdej specjalności.

Maciej Wilczak

Wstęp

Na przełomie XX i XXI wieku staliśmy się świadkami rosnącego zainteresowania zdrowiem seksualnym i leczeniem zaburzeń seksualnych w skali świata. Przyczyniło się do tego kilka czynników: promocja zdrowia seksualnego przez Organizację Narodów Zjednoczonych i Światową Organizację Zdrowia, upowszechnianie programów edukacji seksualnej, zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową i planowanie rodziny, zainteresowanie jakością życia seksualnego, pojawienie się nowych i skutecznych metod leczenia zaburzeń seksualnych, kontrowersje wiążące się z legalizacją związków homoseksualnych, z rosnącym zjawiskiem przemocy seksualnej i molestowania, upowszechnianie wiedzy seksualnej w mediach. W wielu monografiach i periodykach specjalistycznych przeznaczonych dla lekarzy pojawiają się publikacje poświęcone zdrowiu i patologii seksualnej. Firmy farmaceutyczne produkujące preparaty wykorzystywane w leczeniu zaburzeń seksualnych również przyczyniają się do upowszechnienia wiedzy na ten temat w formie publikacji, organizowania sesji na kongresach i konferencjach naukowych, szkoleń dla lekarzy różnych specjalności.

Z danych epidemiologicznych wynika, że znaczący odsetek populacji ujawnia różne typy zaburzeń seksualnych i zainteresowanie ich leczeniem. Zaspokojenie tego typu potrzeb wymaga włączenia się lekarzy rodzinnych i lekarzy pierwszego kontaktu w celu udostępnienia nowoczesnych metod leczenia zaburzeń seksualnych, a także zajęcia się promocją zdrowia seksualnego w formie propagowania zdrowego stylu życia, edukacji seksualnej oraz eliminacji czynników ryzyka. W wielu krajach dostępne są specjalne publikacje przeznaczone dla lekarzy rodzinnych i szkolenia z zakresu seksuologii w programach specjalizacji.

Z wytycznych Europejskiego Towarzystwa Seksuologii Medycznej dotyczących diagnozy i leczenia zaburzeń seksualnych [1] wynika, że lekarze rodzinni są idealną grupą, by pomagać pacjentom w rozwiązywaniu ich problemów seksualnych z następujących przyczyn:

- Zaburzenia seksualne dotyczą znaczącego odsetka populacji, a ich usunięcie prowadzi do poprawy jakości życia, ogólnego stanu zdrowia, samopoczucia i relacji w związkach.
- Większość zaburzeń seksualnych wiąże się z dostępnymi i mało skomplikowanymi metodami diagnostycznymi, skutecznymi i prostymi metodami leczenia.
- Długotrwałe i osobiste relacje z pacjentami sprzyjają omawianiu i rozwiązywaniu problemów seksualnych.

- Wieloczynnikowe zagadnienia wiążące się z problemami seksualnymi mogą być odpowiednio ocenione przez lekarza rodzinnego.
- Rutynowe wizyty odbywane przez dłuższy okres umożliwiają upewnienie się, czy problem seksualny został rozwiązany.
- Wstępna diagnoza i leczenie mogą być planowane przez lekarza rodzinnego, który posiada dobre umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz wiedzę w zakresie podstaw leczenia. Seksuolodzy i urolodzy mogą być pomocni w trudnych i złożonych zaburzeniach.
- Szczególne przypadki, w których pomoc specjalisty może być potrzebna, obejmują: niepowodzenia w leczeniu, zaburzenia hormonalne, złożone zaburzenia seksualne i partnerskie, poważne problemy psychiczne.
- Zaburzenia seksualne często są objawem zwiastunowym różnych chorób, np. w przypadku zaburzeń erekcji dotyczy to choroby niedokrwiennej serca, zaburzeń neurologicznych, metabolicznych, depresji.

Uzupełniona i rozszerzona publikacja *Zaburzenia seksualne* przeznaczona jest dla lekarzy rodzinnych i pierwszego kontaktu oraz wszystkich lekarzy zainteresowanych udzielaniem pomocy w rozwiązywaniu problemów seksualnych swoim pacjentom. Opiera się na najnowszym piśmiennictwie z tego zakresu, własnych doświadczeniach terapeutycznych i ma charakter praktyczny.

Zbigniew Lew-Starowicz

Część I

Zdrowie seksualne

Rozdział 1

ABC zdrowia seksualnego

1.1. Ewolucja pojęcia zdrowia seksualnego

Od stuleci w wielu kulturach zdrowie seksualne było postrzegane jako zdolność do prokreacji, sprawność seksualna, brak zaburzeń seksualnych. W niektórych kulturach, np. w chińskiej, obejmowało również inne kryteria wiążące się z relacjami męsko-kobiecymi, umiejętnością panowania nad zmysłowością, stylem życia sprzyjającym długowieczności seksualnej. W kulturze Zachodu zdrowie seksualne postrzegano jako służące prokreacji i podporządkowane ideałowi ascezy. Od 1758 r., kiedy pojawiła się książka o masturbacji autorstwa dr. Tissota, przez długi okres promocja zdrowia seksualnego wiązała się z obsesyjną walką z masturbacją. Idea ascezy, purytanizm, wiktoriańska obyczajowość i powszechny lęk przed ciążą były przyczyną braku satysfakcji seksualnej u większości kobiet. Z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych na początku XX wieku wynika, że brak orgazmu i satysfakcji z życia seksualnego obejmował ok. 60–70% aktywnych seksualnie kobiet. Jako patologię seksualną postrzegano zachowania niewiążące się z prokreacją, a wiele z nich (np. kontakty homoseksualne, oralne) były traktowane jako przestępstwo i karane. Od czasów tzw. rewolucji seksualnej w latach 60. XX wieku pojawia się zmiana postaw wobec zdrowia seksualnego. Przyczyniły się do tego różne czynniki, np. upowszechnianie metod antykoncepcyjnych, dowartościowanie ciała i seksu w obyczajowości, postęp wiedzy, wydłużenie średniego czasu trwania życia. Zaczęły również zmieniać się pojęcia norm w seksualności, granice między tym, co jest oceniane jako prawidłowe i nieprawidłowe.

Normy religijne – wszystkie religie świata regulują zachowania seksualne, mają własny system wartości, ale i w nim również pojawiają się nowe tendencje, np. wobec masturbacji, orientacji homoseksualnej, pozaprokreacyjnego znaczenia współżycia seksualnego w małżeństwie, planowania rodziny.

Normy prawne – zmiany w nich są wyraźne, np. w polskim Kodeksie karnym ponad pół wieku pornografia – niezależnie od typu – była postrzegana jako przestępstwo, w najnowszej wersji Kodeksu zabroniona jest pornografia zawierająca sceny seksu z udziałem dzieci, zwierząt i z przemocą.

Normy kulturowe – nadal są bardzo zróżnicowane na świecie, ale również się zmieniają, np. w zakresie postaw wobec przedmałżeńskiej aktywności seksualnej, seksu oralnego czy analnego.

Normy statystyczne – opierają się na – błędnym zresztą – przekonaniu, że to, co robi większość, jest normalne. Fakt, że wielu mężczyzn zdradza swoje partnerki może skłaniać do przekonania, że mężczyźni są „poligamiczni z natury”.

Norma partnerska – pojawiła się w okresie rewolucji seksualnej i opiera się na przekonaniu, że normą w związku jest to wszystko, co odpowiada obojgu partnerom, jest przez nich akceptowane. Ta norma jest obecnie powszechnie przyjęta. Bywa jednak oceniana kontrowersyjnie, np. w wypadku akceptacji przez partnerów relacji sadomasochistycznej.

Normy medyczne – opierają się na definicji zdrowia seksualnego przyjętej przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) (najnowsza wersja to ICD-10) oraz Deklaracji Praw Seksualnych z 2002 r., rekomendowanej przez WHO. W kolejnych wariantach klasyfikacji ICD usuwane są pewne rozpoznania (np. homoseksualizm), wprowadzane nowe rozpoznania oraz kryteria diagnostyczne. Lekarze, niezależnie od poglądów osobistych, w tym religijnych, powinni respektować normy medyczne i realizować zasady promocji zdrowia seksualnego rekomendowane przez WHO.

Według WHO zdrowie seksualne jest integracją biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego, ważnych dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości [2].

Zdrowie seksualne wiąże się z:

- pozytywną postawą wobec ciała i seksu,
- aktywnością seksualną, która sprzyja zdrowiu i długowieczności,
- relacjami partnerskimi w związkach,
- satysfakcją ze współżycia seksualnego,
- brakiem zaburzeń.

Seksualność jest integralną częścią osobowości każdej istoty ludzkiej. Jej pełny rozwój zależy od zaspokojenia podstawowych ludzkich potrzeb, takich jak pragnienie:

- obcowania,
- intymności,
- ekspresji uczuć,
- czułości i miłości.

Seksualność wynika z interakcji zachodzących między jednostką a otaczającą ją strukturą społeczną. Pełny rozwój seksualności jest niezbędny do osiągnięcia dobrostanu w wymiarze indywidualnym, interpersonalnym oraz społecznym.

Prawa seksualne należą do uniwersalnych praw człowieka, bazujących na niezbywalnej wolności, godności i równości wszystkich istot ludzkich. Zdrowie jest fundamentalnym prawem człowieka, dlatego podstawowym prawem musi być również jego zdrowie seksualne.

W celu zapewnienia zdrowego rozwoju seksualności jednostek ludzkich i społeczeństw wszystkie społeczeństwa muszą uznawać, promować, szanować poniższe prawa seksualne i bronić ich wszystkimi środkami. Zdrowie seksualne rozwija się w środowisku, które uznaje, respektuje i stosuje te prawa seksualne.

1. Prawo do wolności seksualnej

Wolność seksualna obejmuje możliwość jednostki do wyrażania pełni potencjału seksualnego. Wyklucza jednak wszelkie formy przymusu seksualnego, wykorzystywania oraz nadużyć w jakimkolwiek czasie i jakiegokolwiek sytuacji życiowej.

2. Prawo do odrębności seksualnej, integralności oraz bezpieczeństwa seksualnego ciała

Prawo to pozwala człowiekowi podejmować niezależne decyzje dotyczące własnego życia seksualnego, zgodne z własną moralnością i etyką społeczną. Obejmuje ono również możliwość sprawowania kontroli oraz zadowolenia z własnego ciała, z wykluczeniem tortur, okaleczeń i jakiegokolwiek przemocy.

3. Prawo do prywatności seksualnej

Obejmuje możliwość podejmowania indywidualnych decyzji i zachowań w sferze intymnej w stopniu, w jakim nie naruszają one praw seksualnych innych osób.

4. Prawo do równości seksualnej

Odwołuje się do wolności od wszystkich form dyskryminacji, niezależnie od płci, orientacji seksualnej, wieku, rasy, klasy społecznej, religii lub niepełnosprawności fizycznej albo emocjonalnej.

5. Prawo do przyjemności seksualnej

Przyjemność seksualna, włączając zachowania autoerotyczne, jest źródłem dobrostanu:

- fizycznego,
- psychologicznego,
- intelektualnego,
- duchowego.

6. Prawo do emocjonalnego wyrażania seksualności

Wyrażanie seksualności obejmuje więcej niż przyjemność erotyczną lub zachowanie seksualne. Człowiek ma prawo do wyrażania swojej seksualności poprzez komunikowanie się, dotyk, wyrażanie uczuć i miłości.

7. Prawo do swobodnych kontaktów seksualnych

Oznacza możliwość zawarcia związku małżeńskiego lub niezawierania go, przeprowadzenia rozwodu oraz ustanowienia innych opartych na odpowiedzialności form związków seksualnych.

8. Prawo do podejmowania wolnych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących posiadania potomstwa

Obejmuje możliwość podejmowania decyzji o posiadaniu lub nieposiadaniu potomstwa, jego liczbie, różnicy wieku między potomstwem oraz prawo do pełnego dostępu do środków regulacji płodności.

9. Prawo do informacji seksualnej opartej na badaniach naukowych

Prawo to implikuje, że poszukiwanie informacji dotyczących seksualności będzie realizowane na drodze nieskrępowanych, lecz naukowo etycznych badań, a ich odpowiednie rozpowszechnianie będzie następować na wszystkich poziomach społecznych.

10. Prawo do wyczerpującej edukacji seksualnej

Jest ona procesem trwającym od momentu narodzin, przez całe życie i powinny być w nią zaangażowane wszystkie instytucje społeczne.

11. Prawo do seksualnej opieki zdrowotnej

Seksualna opieka zdrowotna powinna być dostępna w celu zapobiegania i leczenia wszelkich problemów, chorób i zaburzeń seksualnych.

Prawa seksualne stanowią fundamentalne i uniwersalne prawa człowieka.

1.2. Uwarunkowania zdrowia seksualnego

Na zdrowie seksualne mają wpływ czynniki biologiczne, psychiczne, społeczne, religijne. Piśmiennictwo na ten temat jest obszerne i dostępne dla zainteresowanych. W tej publikacji ograniczę się do zwrócenia uwagi na najważniejsze zagadnienia.

Reaktywność seksualna

Wiliam Masters i Virginia Johnson na podstawie badania reakcji seksualnych w warunkach laboratoryjnych opracowali w 1966 r. uniwersalny dla obu płci linearny model cyklu reakcji seksualnej, który zakłada następowanie po sobie 4 faz: podniecenie → plateau → orgazm → odprężenie. W 2001 r. Rosemary Basson zaproponowała w przypadku kobiet cykliczny model reakcji seksualnych obejmujący następujące domeny:

- motywy podejmowania aktywności seksualnej, miłość, potrzeba czułości, potwierdzenia atrakcyjności w roli kobiecej, atrakcyjności w oczach partnera, chęć uniknięcia negatywnych następstw odmowy kontaktu,

- otwarcie się na bodźce seksualne i reagowanie na nie, czemu sprzyja odpowiedni kontekst (intymne warunki, poczucie bezpieczeństwa),
- rozwój podniecenia seksualnego (genitalnego i subiektywnego), pożądania,
- satysfakcja seksualna (z orgazmem lub bez).

W przypadku mężczyzn przyjmuje się linearny model reakcji seksualnych, ale pojawiły się propozycje zastąpienia go cyklicznym, w którym są następujące domeny: pożądanie spontaniczne, podniecenie (odpowiedź na pożądanie), motywacja (miłość, bliskość, potrzeba potwierdzenia własnej atrakcyjności, wobec partnerki, poczucie bycia pożądanym, redukcja negatywnych odczuć).

Ośrodki sterujące funkcjami seksualnymi

Płaty czołowe mózgu: społeczne zachowania seksualne.

Płaty skroniowe mózgu: ocena atrakcyjności seksualnej.

Obszar limbiczny, podwzgórze: podniecenie seksualne, emocje seksualne, reagowanie na bodźce seksualne, feromony.

Rdzeń kręgowy: reaktywność seksualna; erekcja, wytrysk, lubrykacja.

Neuroprzekaźniki, neurohormony, hormony („chemia miłości i seksu“)

Dopamina: przyjemność, pożądanie.

Serotonina: satysfakcja seksualna.

Oksytocyna: poczucie bliskości.

Endorfiny: przyjemność, rozkosz, zadowolenie.

Estrogeny: lubrykacja, ukrwienie łechtaczki i warg sromowych, czucie.

Testosteron: pożądanie.

Styl życia

Optymalna dieta (np. śródziemnomorska).

Codzienna aktywność fizyczna, np. spacer szybkim krokiem przez 30 minut, 30-minutowy taniec.

Trening mięśnia Kegla, mięśni dna miednicy.

Unikanie uzależnień.

Unikanie dłuższych przerw w aktywności seksualnej.

Urozmaicanie sztuki miłosnej.

Kreowanie optymistycznej postawy życiowej.

Udany związek.

Dbanie o zdrowie.

Czynniki ryzyka zaburzeń seksualnych

Biologiczne:

- wady, np. spodziectwo, stulejka, wrodzone skrzywienie członka, zespół Turnera,
- zaburzenia hormonalne, np. hiperprolaktynemia, zespół niedoboru testosteronu,
- uzależnienia – od alkoholu, leków, papierosów, narkotyków,
- zaburzenia odżywiania,
- nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, miażdżyca,
- przewlekłe choroby, usunięcie macicy,
- brak ruchu,
- wpływ leków, np. psychotropowych, przeciwnadciśnieniowych.

Psychiczne:

- patologiczne środowisko rodzinne, nadmierny rygorizm wychowawczy,
- kompleksy, poczucie małej wartości, nieśmiałość,
- zaburzenia rozwoju tożsamości płciowej,
- zaniedbania, nieseksualne i seksualne wykorzystanie w dzieciństwie,
- poczucie winy wiążące się z masturbacją,
- negatywne doświadczenia wiążące się z inicjacją seksualną,
- neurotyzm, introwertyzm, zaburzenia osobowości, niedojrzałość psychoseksualna,
- wyższy poziom zahamowań seksualnych a niższy ekscytacji,
- długotrwały stres, depresja, lęki i fobie, PTSD.

Wiążące się z fazami życia:

- bezpłodność,
- lęk przed ciążą,
- okres poporodowy,
- starzenie się.

Czynniki relacyjne:

- problemy z intymnością, czułością,
- walka o dominację w związku, zaburzone relacje między partnerami,
- zaburzenia seksualne partnera, partnerki, rozbieżne potrzeby seksualne.

Czynniki społeczno-kulturowe:

- brak edukacji seksualnej, niewłaściwa edukacja seksualna,
- uzależnienie od pornografii, pornografia,

- przedwczesna i bardzo opóźniona inicjacja seksualna,
- nadmierny rygorizm, ascetyzm religijny,
- rytualne okaleczenia narządów płciowych,
- przesady seksualne, np.:

Mężczyzna powinien mieć erekcję na zawołanie.

Kobieta zawsze może.

Należy mieć orgazm w tym samym czasie.

Prawdziwy orgazm jest tylko w stosunku pochwowym.

Kobiety mają większe potrzeby seksualne.

Wielkość członka decyduje o przeżyciach seksualnych kobiety.

Mężczyzna jest odpowiedzialny za sztukę miłosną.

Impotencja to sprawa wieku.

Aktywność seksualna ma negatywny wpływ na zdrowie.

Długie przerwy w życiu seksualnym są korzystne dla zdrowia seksualnego.

Wpływ leków

Dla wielu pacjentów życie seksualne jest bardzo ważne i dlatego zdarza się, że przerywają leczenie choroby z powodu zaburzeń seksualnych wywołanych lekami. Od niedawna w informatorach o lekach pojawiły się dane o ich wpływie na seksualność (tab. 1.1.). Do obniżenia libido najczęściej prowadzi stosowanie następujących leków: psychotropowych, analogów GnRH, doustnych tabletek

Tabela 1.1. Leki a występowanie zaburzeń seksualnych

Nazwa leku	Częstość występowania zaburzeń seksualnych (%)
hydrochlorotiazyd	12
spironolakton 200	30
α -metyldopa	20
propranolol	14
tiorydazyna	49
klomipramina	95
citalopram	73
sertralina	63
fluoksetyna	57
amitryptylina	41
imipramina	38

antykonceptyjnych, propranololu, spironolaktonu. Przyczyną dyspareunii u kobiet mogą być antybiotyki lub leki antyhistaminowe. Zaburzenia erekcji mogą być następstwem przyjmowania leków psychotropowych, antyandrogennych, przeciwnadciśnieniowych, hipoglikemizujących, stosowanych w chorobach prostaty. W celu poprawy jakości życia seksualnego pacjentów firmy farmaceutyczne zaczynają upowszechniać leki niezaburzające funkcji seksualnych, a także poprawiające je. Jednym z takich przykładów jest stosowanie sartanów w leczeniu nadciśnienia.

1.3. Stan zdrowia seksualnego Polaków

W 2016 r. został opracowany raport na podstawie badania 1054 respondentów, w tym 52% kobiet, w wieku 18–75 lat (tab. 1.2.–1.5.). Respondenci to członkowie Ogólnopolskiego Panelu Ariadna.

Tabela 1.2. Ważniejsze wyniki badań (dane w odsetkach)

	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
Seks jest bardzo ważny w moim życiu	32,5	42,7
Seks jest mało ważny lub nieistotny	15,5	9,4
Potrzeba współżycia od codziennie do kilku razy w tygodniu	39,0	62,4
Potrzeba współżycia raz na miesiąc, rzadziej lub wcale	23,8	11,1
Kontakty oralne są dla mnie przyjemne	31	48
Kontakty analne są dla mnie przyjemne	5	15
Satysfakcja ze związku bardzo dobra i dobra	57,2	65,6
Ocena związku negatywna	10,5	7,9

Tabela 1.3. Zaburzenia seksualne u kobiet (dane w odsetkach)

Zaburzenie seksualne	%
hipolibidemia (zmniejszone pożądanie lub jego brak)	15,8
trudności z osiągnięciem orgazmu	5,2
brak orgazmu	2
pochwica	1,5
odczuwanie bólu w trakcie stosunku	1,2

Dane z raportu Seksualność Polaków 1992-2016, autorzy: Zbigniew Lew-Starowicz, Kamila Czajkowska

Zdrowie seksualne

Tabela 1.4. Zaburzenia seksualne u mężczyzn (dane w odsetkach)

Zaburzenie seksualne	%
hipolibidemia	30,2
wytrysk przedwczesny	9,7
zaburzenia erekcji	3,8
wytrysk opóźniony lub brak wytrysku	3,6

Tabela 1.5. U kogo Pan/Pani szukał/szukała pomocy w przypadku wystąpienia problemów seksualnych?

	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
U nikogo	31,8	27,1
Rozmowa z partnerem	29,9	23,4
Szukanie informacji (media, znajomi)	27,3	30,4
Rozmowa z lekarzem	4,6	6,9
Rozmowa z psychologiem	1,5	2,6
Zacznę od przyjmowania leków	5,3	7,3
Nie mam problemów	30,6	30,7



prof. zw. dr hab. med. Zbigniew Lew-Starowicz,
seksuolog, psychiatra i psychoterapeuta, kon-
sultant krajowy w dziedzinie seksuologii, prezes
Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego

Jest kierownikiem Zakładu Seksuologii Medycznej
i Psychoterapii Centrum Medycznego Kształcenia
Podyplomowego w Warszawie, kierownikiem
Pracowni Psychoterapii i Rehabilitacji Seksual-
nej Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowa-
nia Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, autorem ponad
500 publikacji naukowych.

TER  EDIA

ISBN: 978-83-7988-184-0



9 788379 881840