

# Choroba duszy czy ciała?

- **psychologiczne aspekty zaburzeń seksualnych w wybranych jednostkach chorobowych**

**mgr Aleksandra Fronczek-Kowalska**  
**psycholog**  
**pomoc psychologiczna w seksuologii**

**Klinika Paraplegii Pourazowej**  
**10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy**

# Co to znaczy psychosomatyczny?

- ❑ **Psyche** oznacza: **psychika**, **soma** oznacza: **ciało**.  
Psychosomatyczny znaczy zatem: dotyczący zarówno psychiki, jak i ciała. W definicji tej kryje się założenie o wzajemnej zależności tych dwóch elementów. Psychika oddziałuje więc na ciało, ale również **ciało na psychikę**. Ten drugi przypadek określa się terminem: **zależność somatopsychiczna**.
- ❑ „**O procesach somatopsychicznych**” mówi się wtedy gdy zaburzenia somatyczne wtórnie prowadzą do określonych zmian psychicznych. (Harald J. Freyberger, Wolfgang Schneider)

# Psyche & Soma

- ✓ prawidłowy obraz „ja” w roli seksualnej
- ✓ satysfakcja z życia seksualnego
- ✓ dobra samoocena, akceptacja
- ✓ potrzeba miłości, bezpieczeństwa, więzi erotyczne



# Psyche & Soma

- ✓ brak akceptacji własnego ciała
- ✓ zaburzony obraz „ja” w roli seksualnej
- ✓ brak poczucia bezpieczeństwa
- ✓ niska samoocena
- ✓ rozdźwięk między „ja” idealnym a realnym, między „chcę” a „robię”





# Zaburzenia psychosomatyczne



# Zaburzenia psychosomatyczne u kobiet

*Kiedy kobieta nie może płakać, płacze jej ciało*



# Zaburzenia psychosomatyczne u kobiet



- ✓ bóle podbrzusza
- ✓ dolegliwości sromu
- ✓ dolegliwości pęcherza moczowego
- ✓ miesiączka
- ✓ nietrzymanie moczu
- ✓ antykoncepcja
- ✓ choroby piersi
- ✓ wycięcie macicy
- ✓ bolesne stosunki
- ✓ menopauza

# Dolegliwości pęcherza moczowego

- **Ból jako możliwość czerpania korzyści**  
odmowa współżycia –  
usprawiedliwienie

*„Nie mogę mieć stosunku,  
a chcę”*





# Bóle podbrzusza

- **Ból jako „mur”  
obronny**  
(np. rygoryzm religijny)



# Nietrzymanie moczu

- **Mocz jako symboliczny ekwiwalent łez**



# Mastektomia

- ✓ koncentracja na zmianach w swoim wyglądzie
- ✓ z punktu widzenia medycznego brak przeciwwskazań do udanego życia seksualnego
- ✓ lęk przed odrzuceniem przez partnera
- ✓ brak akceptacji własnego ciała
- ✓ depresja
- ✓ wstyd, zahamowanie
- ✓ pierś jako atrybut kobiecości” i macierzyństwa
- ✓ sfera erogenna
- ✓ lęk przed bólem
- ✓ obawa przed śmiercią
- ✓ uczucie „pozbawienia płci”



*Amputacja piersi zawsze odbija się na życiu psychoseksualnym!*

# Amputacja piersi

- ✓ wyniki badań wykazują, że 56% kobiet po amputacji piersi ma zaburzenia seksualne
- ✓ problemy z osiągnięciem orgazmu
- ✓ wstyd pokazania się nago przed partnerem
- ✓ uczucie „zniszczenia”
- ✓ amputacja jednej piersi – co druga kobieta nie odczuwa żadnych doznań erotycznych na wysokości klatki piersiowej

*Atmosfera pożądania seksualnego zmniejsza się, a nawet zanika!*

# Nowotwory

## - chemioterapia, radioterapia

- ✓ kobieta zaprzestaje wszelkiej aktywności seksualnej w czasie trwania tego leczenia, a nawet długo po jego przerwaniu, z uwagi na zmęczenie, uczucie pieczenia oraz z powodu strachu, który jej nie opuszcza
- ✓ mężczyzna stawia sobie wiele pytań i doświadcza wiele obaw – boi się stracić towarzyszkę, boi się także samemu zachorować (mit: rak jest zaraźliwy)
- ✓ jeśli w związku występowały konflikty, nowotwór może je zaostrzyć – **o życiu seksualnym można zapomnieć**
- ✓ choroba, strach przed utratą partnera, poczucie winy, że ja czuję się dobrze, kiedy partnerka jest chora, likwidują napięcia małżeńskie, ale **w takiej atmosferze trudno o pożądanie!**

# Wycięcie macicy

- ✓ po amputacji piersi kobiety najgorzej znoszą usunięcie macicy
- ✓ związek między przyjemnością a prokreacją jest często bardzo silny – wycięcie macicy nierzadko pociąga za sobą **brak zainteresowania życiem seksualnym**

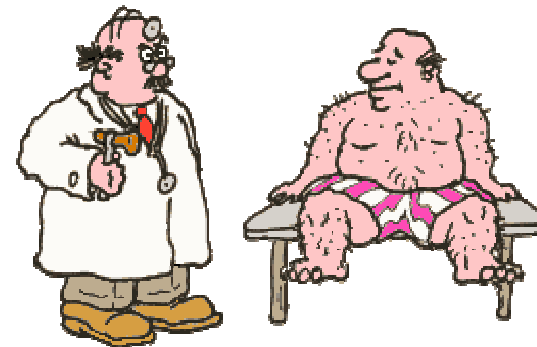


# Menopauza



- ✓ skłonność do skupiania się na ciele  
(„fale gorąca”, tycie)
- ✓ hipochondria
- ✓ zaburzenia snu, chwiejność nastrojów
- ✓ utrata kobiecości = atrybut młodości
- ✓ samotność
- ✓ syndrom „pustego gniazda”

# Zaburzenia seksualne a choroby przewlekłe





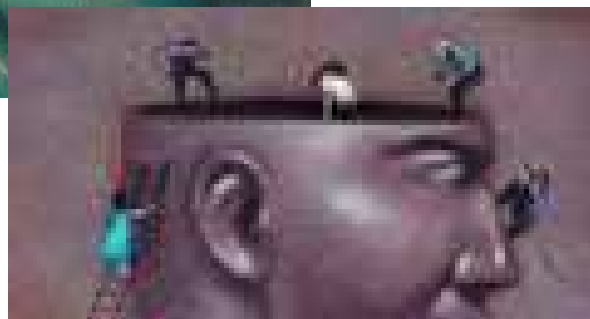
# Obniżony popęd seksualny

- ✓ brak zainteresowania seksem jako zapowiedź choroby
- ✓ ogólny spadek odczuwania pożądania:
  - obawy związane z przyszłością, zmęczenie, chroniczny ból, złe samopoczucie fizyczne
  - Przyczyny fizjologiczne:
    - zaburzenia hormonalne (u mężczyzn: niski poziom testosteronu, następstwo terapii hormonalnej stosowanej w leczeniu zaawansowanego raka prostaty – obniżenie poziomu androgenów (Schover, 1993);
    - u kobiet – menopauza, usunięcie jajników, chemioterapia
- ✓ uszkodzenia CUN (np. wzrost poziomu prolaktyny, ostatnie stadium choroby niewydolności nerek, zażywanie leków przeciwbólowych zawierających opiaty bądź fenotiazyny (Schover, Jensen, 1988))



# Obniżony popęd seksualny

## Czynniki psychologiczne



# Obniżony popęd seksualny

- **Depresja**



# Obniżony popęd seksualny

- **Utrata poczucia własnej wartości** związana z chorobą



# Obniżony popęd seksualny

- **Stereotypy:** mężczyźni – zdolność do zarabiania pieniędzy, utrata sprawności seksualnej, negatywny wpływ choroby na wykonywanie zawodu – „zamach na męskość”



# Obniżony popęd seksualny

- **Koncentracja na zmianach w swoim wyglądzie** (kobiety), mastektomia – zmiana popędu płciowego u kobiety, ocalenie piersi, rekonstrukcja piersi jako czynniki podnoszące samoocenę, ale nie wpływają na zachowania seksualne, ani na osiągnięcie satysfakcji



# Obniżony popęd seksualny

- **Utrata poczucia własnej wartości** związana z chorobą



# Obniżony popęd seksualny

- **Lęki związane z chorobą** (Schover, Jensen, 1988) – „fałszywe” obawy, że rak może być przenoszony drogą płciową; zawał serca, udar – uprawianie seksu może wywołać kolejny kryzys naczyniowo sercowy





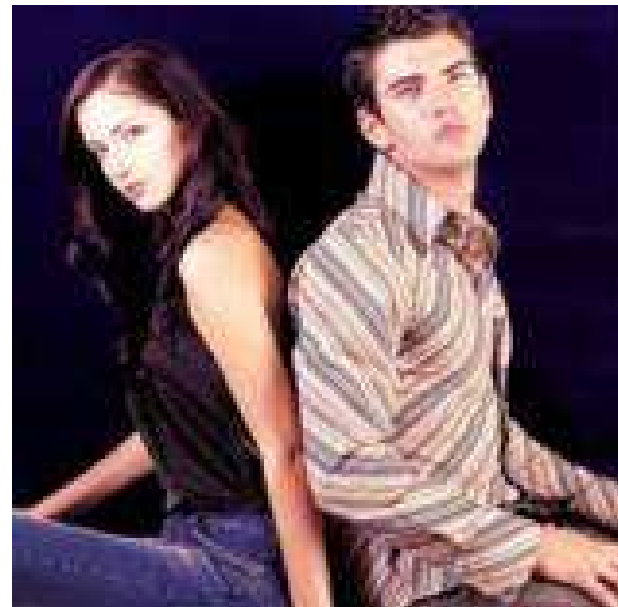
# Obniżony popęd seksualny

- **Zanik bliskości**



# Obniżony popęd seksualny

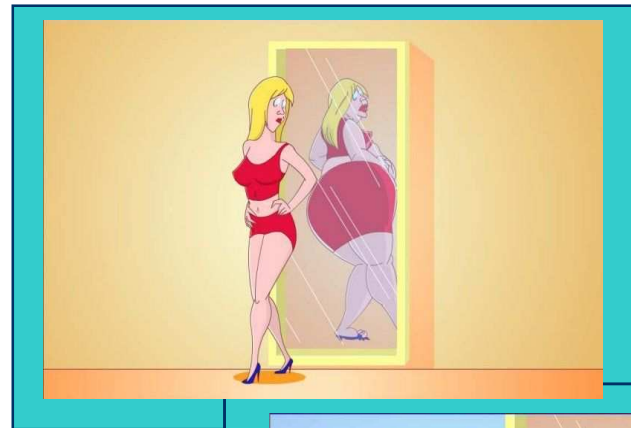
- **Poczucie winy**  
spowodowane takimi zachowaniami seksualnymi w przeszłości jak: romanse, seks jako coś nieczystego, ślubowanie całkowitej wstrzeźliwości seksualnej w zamian za wyzdrowienie lub przedłużenie życia



# Obniżony popęd seksualny

- **Element obrazu siebie**

struktura Ja (Andersen, Cyranowski, 1995) – spostrzeganie seksualności przez kobiety w 3 czynnikach: 2 pozytywne mierniki określające skalę uczuć romantycznych i namiętności oraz otwarcie na różnego rodzaju zachowania seksualne, negatywne: wstyd i zahamowanie

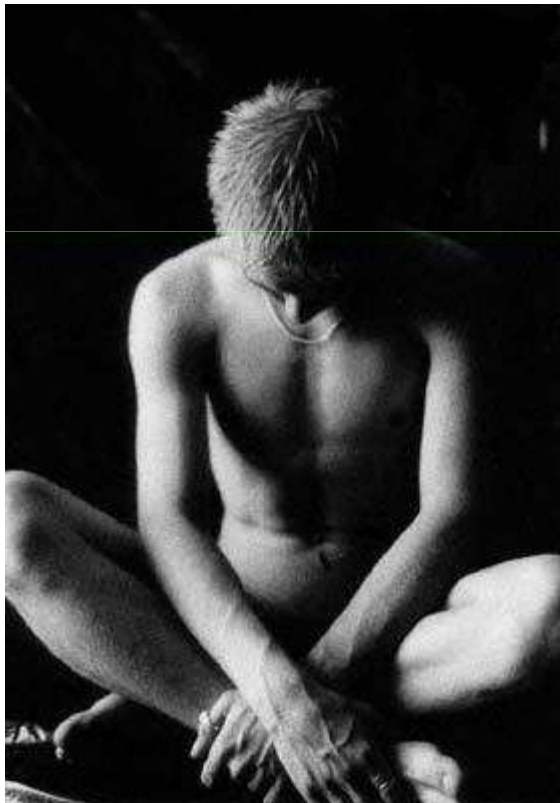


# Zaburzenia erekcji



- ✓ **Podłoże somatyczne:**
  - hormonalne, naczyniowe i neurologiczne mechanizmy wpływające na możliwość osiągnięcia wzwodu są bardzo podatne na zaburzenia
  - procesy starzenia
  - przebyty zawał serca, nadciśnienie, cukrzyca
  - palenie tytoniu, wysoki poziom cholesterolu
  - radioterapia, operacja chirurgiczna, terapia hormonalna, stosowane w leczeniu raka prostaty i innych nowotworów (Schover, Montague, Lakin, 1997)
  - ostatnie stadium choroby niewydolności nerek, SM i zaburzenia OUN

# Zaburzenia erekcji



- ✓ Podłoże związane z psychiką:
  - lęk przed niepowodzeniem – niepokój w trakcie stosunku, zamartwianie się zmianami w wyglądzie; upokorzenie fizyczne związane z zależnością od partnera
  - psychogeniczne oznaki dysfunkcji: nocne wzwody, osiąganie satysfakcji w wyniku masturbacji lub stymulacji erotycznej

# Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet

- ✓ pochwica (nieorganiczna), tzn. niezależny od woli skurcz mięśniówki miednicy przy próbie lub przy wyobrażeniu immisji, oraz niespecyficzne bóle podczas stosunku seksualnego (dyspareunia)
- ✓ menopauza
- ✓ chemioterapia w leczeniu nowotworu jajników, radioterapia usunięcie jajników
- ✓ choroby krążenia
- ✓ cukrzyca
- ✓ okres premenopauzalny – problemy z nawilżeniem pochwy wynikające z SM, uszkodzenia rdzenia kręgowego (prawdopodobnie przywspółczulny autonomiczny układ nerwowy nie przejmuje bodźców podniecenia seksualnego od centralnego systemu nerwowego)
- ✓ brak pożądania, unikanie seksu jako obawa przed dyspareunią
- ✓ świadomość swoich fizycznych defektów – kobiety po mastektomii nie będą odczuwały przyjemności pieszczoty tej piersi, która nie została usunięta (Hulter, Lundberg, 1995)

# Zaburzenia orgazmu u kobiet

- ✓ za miernik satysfakcji seksualnej – kobiety przyjmują łatwość osiągnięcia orgazmu
- ✓ obniżenie nastroju, cukrzyca, SM
- ✓ uszkodzenie rdzenia kręgowego – kobiety mogą być całkowicie pozbawione możliwości szczytowania, czasem jednak doznają niezwykłych wrażeń
- ✓ leki antydepresyjne
- ✓ histerektomia (usunięcie macicy) może upośledzić całą fazę orgazmu, ale badania wykazały, że kobiety są w stanie przeżywać orgazm (Alexander i in. 1996)
- ✓ brak odczuwania orgazmu u kobiet z chorobami przewlekłymi – powód brak pociągu lub podniecenia seksualnego
- ✓ osiągnięcie orgazmu mogą zaburzać – dyspareunia, chroniczne bóle niegenitalne, nudności, zmęczenie, lęk o utratę atrakcyjności fizycznej

# Zaburzenia orgazmu u mężczyzn

- ✓ w wypadku osób przewlekle chorych problemy z orgazmem są odnotowywane **rzadziej niż zaburzenia fazy podniecenia**
- ✓ czynniki fizjologiczne: poudarowe uszkodzenie CUN, guzy mózgu, uszkodzenia rdzenia kręgowego, SM uniemożliwiają mężczyźni osiągnięcie orgazmu
- ✓ 14% mężczyzn po urazie rdzenia kręgowego przeżywa orgazm (Yalla, 1982) oraz zdolności do odczuwania go nie odbiera nawet amputacja prącia, ani operacyjne usunięcie gruczołów produkujących nasienie: prostaty i pęcherzyków nasiennych (Schover, 1997)
- ✓ czynniki zmniejszające intensywność odczuwania orgazmu (szczytowanie bez pełnego wzwodu), suche orgazmy, którym nie towarzyszy wytrysk nasienia
- ✓ słabsze odczuwanie orgazmu wywołane przez niektóre leki psychotropowe o działaniu antydepresyjnym (fenotiazyny lub inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny) (Segraves, 1992, Segraves, 1998)
- ✓ duże dawki alkoholu
- ✓ przyczyna psychologiczna: **zaprzestanie aktywności seksualnej**



# Chroniczny ból

- ✓ bóle pleców o niewielkim nasileniu, zapalenia stawów mogą ograniczać zdolności ruchowe i znacznie utrudniać sprawność fizyczną podczas stosunku (Schover, Jensen, 1988)
- ✓ ból ⇒ czynnik wywołujący zmęczenie, depresję
- ✓ okolice genitalne u kobiet z nowotworem narządów rodnych
- ✓ pomenopauzalne zmiany atroficzne w pochwie ⇒ dyspareunia
- ✓ u mężczyzn ból towarzyszący ejakulacji, zaburzeniom prostaty, bóle jąder, prącia, ostre zapalenie gruczołu krokowego
- ✓ funkcje seksualne osłabione przez środki przeciwbólowe (opiaty – oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy lub podnoszą poziom prolaktyny)

# Chroniczny ból



- ✓ aspekt fizyczny bólu wysuwa się na plan pierwszy opór psychiczny nie dopuszcza do poprawy zdrowia
- ✓ ból jako odpowiedź na frustrację seksualną, nienawiść do samego siebie

# Metody psychoterapeutyczne



- ❑ Psychoterapia oznacza oddziaływanie na psychikę w celu poprawy stanu psychicznego, a zatem i fizycznego samopoczucia pacjentki
- ❑ Wyliczono, że istnieje ponad 300 rodzajów psychoterapii
- ❑ Istnieją psychoterapie, które mają za zadanie szybko poprawić samopoczucie pacjentki, ale dają efekty krótkotrwałe, i inne odwołujące się do podświadomości i poszukujące przyczyn złego samopoczucia

# Metody psychoterapeutyczne

Najczęściej popularne metody stosowane w leczeniu zaburzeń seksualnych to:

- ❑ psychoterapia wspierająca
- ❑ psychoterapia związana z zachowanie (behawioralna)
- ❑ psychoterapia pary (systemowa)
- ❑ programy terapii partnerskiej
- ❑ terapia indywidualna (techniki werbalne, metody behawioralne, ćwiczenia poznawania własnego ciała)

**Dziękuję za uwagę**

