

Małe co nieco o seksualności i zaburzeniach seksualnych u kobiet

Seksualność

Mówiąc o seksualności w potocznym tego znaczeniu mamy na myśli siłę motywującą do nawiązywania kontaktów międzyludzkich, w tym także kontaktów seksualnych. Seksualność u każdej z kobiet ma charakter indywidualny, a wielkość jest określana pragnieniami, które mogą mieć wiele przyczyn. Dla przykładu wymienić można choćby wiek, doświadczenia seksualne, stan zdrowia, potrzebę doznania przyjemności, czy wyrażenia uczucia do partnera.

Libido

Libido określa siłę popędu płciowego, która nie jest wartością stałą, a cechą indywidualną każdej kobiety. Libido sprawia, że kobieta czuje potrzebę zaspokojenia swojego popędu płciowego. Z badań ankietowych wynika, że u części populacji kobiet libido wzrasta w okresie płodnym, kiedy wydziela się dużo hormonów żeńskich (estrogenów). U niektórych większy apetyt seksualny występuje na kilka dni przed miesiączką przy zmniejszonym poziomie hormonów żeńskich zwiększony poziom męskiego hormonu testosteronu zwiększa ochotę na seks. Najważniejszym organem sterującym zachowaniami seksualnymi jest jednak mózg, który decyduje o poziomie reagowania na bodźce seksualne kobiety, czyli o libido. Tak naprawdę nie ma różnic między męskim i kobiecym libido, tylko o tym ostatnim mniej się mówi. Wynika to z tego, że kobiety rzadko się chwalały swoim dużym temperamentem. Jest to niekiedy skutkiem następującego sposobu myślenia: jeżeli kobieta stałemu partnerowi okaże duże pożądanie to może on pomyśleć, że jego możliwości zaspakajania potrzeb seksualnych są niewystarczające co może prowadzić do szukania przez partnerkę dalszej satysfakcji poza związkiem partnerskim. Oczywiście jest to myślenie błędne. Wysokie libido kobiety stanowi bowiem potężną stymulację dla aktywności seksualnej mężczyzny. A zatem libido u kobiety stanowi wstęp do pełnej gamy reakcji seksualnej poprzez podniecenie do orgazmu. Życie niestety weryfikuje standardy podręcznikowe reaktywności kobiecej. Poziom libido u kobiety nie jest wartością stałą. Na skutek przewlekłych chorób, zespołów depresyjnych, długotrwałych stresów, przyjmowania niektórych leków, stosowania używek, zaburzonych postaw partnerskich, zaburzeń hormonalnych (okres ciąży i połogu menopauza)

stresów, niewłaściwej diety itp. popęd seksualny może być okresowo na stałe osłabiony, lub ulec całkowitemu zanikowi. Najmniejszy odsetek osłabionego libido to grupa kobiet 20-24 lata, a największy przypada powyżej 50 roku życia. Spadek libido powoduje zaburzenie seksualne kobiet najlepiej wyrażone (dane w %) w Raporcie Seksualności Polaków 2002-Lew-Starowicz. Zmniejszone potrzeby seksualne-25, odczuwanie bolesności w trakcie stosunku-13, brak nawilżania pochwy-12, trudności z osiągnięciem orgazmu-17, brak orgazmu-10, pochwica-2, wstręt do partnera-2, wstręt do seksu-1.

Oziębłość płciowa

Jedną z form spadku libido jest oziębłość płciowa. Jest to zaburzenie seksualne najogólniej mówiąc polegające na osłabieniu, lub zaniku libido, zmniejszeniu lub zaniku satysfakcji seksualnej, potrzeby seksualnej, zaburzeń orgazmu, niechęci czy nawet wrogości do mężczyzn. Z badań światowych wynika, że na Oziębłość Płciową wynikającą z zaburzeń libido cierpi ok. 25-37 % kobiet. W Polsce największy procent (10) przypada na populację kobiet powyżej 45 roku życia. Zaburzenia orgazmu są stałym elementem Oziębłości Płciowej.

Orgazm (rozkosz) to jedna z faz reaktywności seksualnej kobiety, któremu towarzyszy największe nasilenie podniecenia. Należy tu podkreślić, że orgazm kobiecy nie jest wrodzony, a jest elementem wyuczonym w trakcie życia. Orgazm kobiety różni się od orgazmu mężczyzny. Najbardziej widoczną różnicą jest brak okresu wypoczynku po orgazmie. Kobieta może szczytować wielokrotnie, raz za razem. Wiele kobiet przyznaje, że jeden orgazm jest nie mniej satysfakcjonujący niż większa liczba. Najważniejsza jest jakość, a nie ilość. Zaburzenia w osiągnięciu orgazmu są warunkowane czynnikami psychogennymi, organicznymi i hormonalnymi np. spadek poziomu hormonów żeńskich i hormonu męskiego testosteronu (wpływającego na podniecenie i pożądanie).

Formy zaburzeń orgazmu są różne. Mogą występować jako orgazm zbyt wczesny, opóźniony czy całkowity brak. W Polsce na opóźniony orgazm skarży się 17%, a na brak 8% populacji kobiet.

Z badań seksualności Polek wynika, że co trzecia mogłaby obyć się bez seksu. Czy to oznacza, że aż tyle Polek zatraciło zainteresowania seksem? Oczywiście że nie! Wynika to z różnych uwarunkowań. Kobiety mają niższy poziom testosteronu, który odpowiedzialny jest za pożądanie seksualne. W wyrażaniu postaw na seks przez kobietę ma negatywny wpływ wychowawczy dziewczynek, który uczy hamować potrzeby seksualne. Nie bez znaczenia są uwarunkowania społeczno kulturowe, które powodują, że kobieta nie uzewnętrznia swoich potrzeb seksualnych i co ma stanowić o jej dobrym wizerunku – „porządna”. Oprócz

czynników organicznych (co wydaje się być oczywiste) dużą rolę w zachowaniach seksualnych kobiety odgrywają takie czynniki jaką rolę spełnia w ciągu dnia. Kobieta w Polsce obarczona jest w większości nadmiernymi obowiązkami. Pracuje zawodowo, zajmuje się obowiązkami domowymi, wychowuje dzieci i jest kochanką swojego męża. Skutek jest taki, że kobieta po całym dniu jest zmęczona fizycznie i psychicznie. Utrzymujący się długo taki stan rzeczy powoduje, że potrzeby seksualne jej zmniejszają się. Dużym czynnikiem zmniejszającym libido, podniecenie seksualne, zaburzenia w osiągnięciu orgazmu jest lęk przed niepożądaną ciążą. Część kobiet stosuje środki hormonalne jako najskuteczniejszą formę odwracalnej antykoncepcji. Kobiety stosujące tę formę antykoncepcji obawiają się najbardziej wzrostu wagi ciała. Większość nowoczesnych środków, a zwłaszcza preparat zawierający drospirenon eliminuje te obawy. Leczenie Oziębłości Płciowej jest przyczynowe pod kierunkiem seksuologa. Należy usunąć czynniki z powodu których doszło do wystąpienia tego zaburzenia. Stosowane jest leczenie farmakologiczne, metody treningowe, psychoterapia.

Ciąża i połóg

Oddzielnym tematem wpływającym na zachowania seksualne kobiet jest ciąża i okres połogu. Seksualność kobiety w ciąży zmienia się i jest konsekwencją zmian hormonalnych w organizmie. W I trymestrze ciąży libido i satysfakcja seksualna bywają różne. U części kobiet libido obniża się co związane jest z nudnościami, wymiotami, pogorszeniem samopoczucia, nadwrażliwością bólową narządu płciowego. U innych obserwuje się stan reakcji seksualnych jak przed ciążą, lub wzrost potrzeb seksualnych. W II trymestrze zazwyczaj zaznacza się wzrost zainteresowań życiem seksualnym. W III trymestrze aktywność seksualna kobiet zwłaszcza pierwiastek maleje co może wynikać z lęku przed oczekującym je porodem jak i zmienionych warunków fizycznych. W okresie połogu w organizmie matki dominują hormony odpowiedzialne za laktację, które hamują libido. Stan taki może trwać może trwać dość długo (nawet do pół roku) do czasu, kiedy wzrosnie poziom hormonów – estrogenów odpowiedzialnych za przywrócenie właściwych warunków anatomicznych narządu rodengo. Stany emocjonalne związane z dzieckiem, zmęczenie całodobową opieką mają znaczenie w spadku zainteresowań seksem. Kobieta po porodzie znajduje się w nowych relacjach z najbliższymi osobami. Mąż, ojciec ich dziecka jest zarazem kochankiem. Oswojenie się z nową sytuacją jest niekiedy dla kobiety trudne. Zaakceptowanie i odnalezienie się w nowej roli przychodzi stopniowo. W pierwszych tygodniach po porodzie, kiedy macica obkurcza się, krocze goi się i cofają się zmiany związane z ciążą i porodem podejmowanie aktywności

seksualnej jest niewskazane. Optymalnym czasem do podjęcia współżycia seksualnego jest sześć tygodni po porodzie.

Menopauza

Bezwzględnie należy omówić aspekty życia seksualnego kobiet w okresie menopauzy obejmującego ogromną liczbę populacji kobiet. Menopauza rozpoczyna się z chwilą zaniku miesiączki w wyniku niewydolności hormonalnej jajników. Menopauza jest symbolem utraty zdolności do reprodukcji. W „normalnym” życiu emocjonalnym kobiet zdolność do rodzenia jest podświadomie kojarzona z kobiecością. Seksualność towarzyszy nam całe życie i okres menopauzy nie musi oznaczać zaprzestania aktywności seksualnej. Zmniejszone libido w okresie menopauzy podaje około 25% populacji kobiet. W Polsce 64% badanych kobiet w wieku 50-54 lat jest aktywnych seksualnie. Zachowania seksualne kobiet w okresie menopauzy zależą od indywidualnego doświadczenia, poziomu aktywności i reakcji partnera. Dla wielu z nich brak obawy przed ciążą prowadzi nie tylko do odrodzenia zainteresowania seksem, ale i do zwiększenia uczucia przyjemności i satysfakcji w czasie stosunku płciowego. Co prawda spadek hormonów powoduje niekorzystne zmiany w obrębie narządu rodowego polegające na ścięczeniu błony śluzowej pochwy, skróceniu i zwężeniu pochwy, upośledzenia zwilżania pochwy, które mogą stanowić dyskomfort fizyczny przy podejmowaniu aktywności seksualnej, ale podjęte leczenie farmakologiczne poprawia warunki anatomiczne. Ze starzeniem wzrasta ilość chorób jak np. nadciśnienie, cukrzyca, depresja. Choroby te negatywnie wpływają na sferę seksualną. Stąd wypływa konieczność badań profilaktycznych i leczenie istniejących chorób. Akceptacja swojego ciała i zmian zachodzących w organizmie, podejmowanie nowych technik seksualnych stwarza korzystne okoliczności na udany seks. Jeżeli życie seksualne kobiety przed menopauzą było udane to prawdopodobnie w dalszym ciągu będzie satysfakcjonujące.

Aleksandra Fronczek-Kowalska
psycholog
pomoc psychologiczna w seksuologii



Zbigniew Fronczek
specjalista ginekolog-położnik
seksuologia kliniczna, medycyna seksualna