

Seksomnia jako szczególna postać parasomnii

Agata Katarzyna Leśnicka

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

STRESZCZENIE

Seksomnia to nowo odkryty rodzaj parasomnii polegającej na podejmowaniu aktywności seksualnej podczas snu. Celem artykułu jest przegląd literatury opisującej to zjawisko, ze szczególnym uwzględnieniem jego epidemiologii, czynników ryzyka, aspektów psychologicznych, możliwości diagnostyki i leczenia tego zaburzenia. Dokonano przeglądu baz danych *MEDLINE*, *PsychINFO* i *PsychARTICLES*, a także polskojęzycznych czasopism poświęconych seksuologii. Znalaziono kilkanaście artykułów dotyczących seksomnii. Większość z tych opracowań to studia przypadków. Mała liczba publikacji na ten temat wynika z niskiej świadomości dotyczącej tego zaburzenia wśród lekarzy i społeczeństwa, a także zapewne z tego, że osoby z seksomnią mają obawy przed zwróceniem się do lekarza z powodu towarzyszących temu negatywnych emocji. Z przeglądu literatury wynika, że istotnymi czynnikami ryzyka seksomnii są: inne parasomnie, deprivacja snu, stosowanie niektórych leków czy narkotyków, spożywanie alkoholu, występowanie parasomnii w rodzinie oraz inne zaburzenia snu. Epidemiologia tego zaburzenia nie jest jeszcze określona. Większość prac poświęconych omawianemu zagadnieniu zawiera także informacje na temat zaburzeń psychologicznych u chorych i ich partnerów. Istnieje potrzeba dalszego badania tego schorzenia, a także popularyzacji wiedzy na jego temat w środowisku lekarzy pierwszego kontaktu, psychiatrów i neurologów. Jednym ze skuteczniejszych narzędzi rekrutowania osób do badania wydaje się obecnie internet.

Polski Przegląd Neurologiczny 2010; 6 (3): 157–160

Słowa kluczowe: seksomnia, zespół Morfeusza, parasomnia

Wprowadzenie

Parasomnia jest zaburzeniem snu przejawiającym się niepożądanymi zjawiskami ruchowymi i/lub wegetatywnymi, występującymi podczas przejścia od stanu czuwania do snu lub odwrotnie oraz między stadiami snu [1]. Wyróżnia się parasomnie związane z fazą snu z szybkimi ruchami gałek ocznych (REM, *rapid eye movement*), na przykład koszmary nocne, oraz związane ze fazą snu z wolnymi ruchami gałek ocznych (NREM, *non-rapid eye movement*), na przykład somnambulizm, lęki nocne.

Seksomnia (SBS, *sexsomnia*, *sleepsex*, *sexual behavior in sleep*) jest parasomnią, która przejawia się podejmowaniem aktywności seksualnej podczas snu NREM. W polskim piśmiennictwie zaburzenie to określa się mianem zespołu Morfeusza [2]. Pierwsze doniesienie naukowe na ten temat pojawiło się w 1911 roku (opis mężczyzny, który obnażał się podczas snu) [3], kolejne — w 1986 roku (mężczyzna, który masturbował się przez sen) [4], zaś następnie dwie prace opublikowano w 1996 roku [5, 6]. Seksomnię, jako odrębny rodzaj parasomnii, opisano w 2003 roku [7]. Nie została natomiast ujęta jako odrębna jednostka nozologiczna w klasyfikacjach *International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems 10th Revision* (ICD-10) i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSM-IV), jednak uwzględniono ją w drugim wydaniu Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Snu (ICSD 2, *2nd edition of the International Classification of Sleep Disorder's*) z 2005 roku.

W polskich podręcznikach seksomnia nie jest opisywana. Niska świadomość istnienia tego zaburzenia, a także możliwe konsekwencje prawne

Adres do korespondencji: lek. Agata Katarzyna Leśnicka
 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
 ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk
 tel. 503 997 240
 e-mail: a.lesnicka@amg.gda.pl
 Polski Przegląd Neurologiczny 2010, tom 6, 3, 157–160
 Wydawca: „Via Medica sp. z o.o.” sp.k.
 Copyright © 2010 Via Medica

sprawiają, że pacjenci rzadko szukają profesjonalnej pomocy. Uzasadnia to dokonanie przeglądu dostępnego piśmiennictwa dotyczącego seksomnii.

Celem artykułu był przegląd literatury opisującej seksomnię, ze szczególnym naciskiem na ustalenie jej epidemiologii, czynników ryzyka, aspektów psychologicznych oraz możliwości diagnostyki i leczenia.

Dokonano przeglądu baz danych *MEDLINE*, *PsychINFO* i *PsychARTICLES*, a także polskojęzycznych czasopism poświęconych seksualności człowieka, poszukując artykułów dotyczących seksomnii. Odnaleziono kilkanaście pozycji spełniających to kryterium.

Seksomnię opisano w 1996 roku jako schorzenie, które może być przyczyną oskarżenia o atak seksualny [5], natomiast w 2003 roku pojawił się artykuł uznający seksomnię za odrębną jednostkę nozologiczną. Większość z odszukanych prac to przeglądy literatury lub opisy przypadków. Wynika to z faktu, że pacjenci cierpiący na to zaburzenie nie zwracają się o pomoc specjalistyczną z powodu wstydu czy też niewiedzy, że jest to stan chorobowy podlegający leczeniu lub po prostu specjaliści, nie wiedząc o takim schorzeniu, nie zadają pytań o jego objawy podczas badania podmiotowego. Z tych przyczyn rozpoznania seksomnii dokonuje się rzadko. Interesującą metodą badania tej populacji chorych wydaje się ankieta internetowa. Pozwala ona dotrzeć do osób, które nie zwróciły się o specjalistyczną pomoc medyczną. Należy jednak również wziąć pod uwagę ograniczenia tej metody. Zagadnienie to omówiono dokładnie w dalszej części artykułu.

Dokładne dane na temat rozpowszechnienia seksomnii nie są znane. Jest to zaburzenie, które występuje zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Większość opisywanych przypadków dotyczyła osób w wieku 20–40 lat pozostających w związkach [8]. Zanim pacjent trafi do lekarza, zaburzenie często przez 2–15 lat obserwuje partner [9]. Niekiedy bodźcem do poszukiwania pomocy medycznej staje się oskarżenie o gwałt czy molestowanie, co może powodować nadreprezentację przypadków medyczno-prawnych w literaturze opisującej to schorzenie. Początkowo uznawano seksomnię za podtyp somnambulizmu. Zaburzenia te różnią się tym, że seksomnia jest parasomnią NREM, dotyczy osób dorosłych i najczęściej przebiega z pobudzeniem autonomicznym [10]. Epizod seksomnii trwa ponad 30 minut, a pacjent podczas jego przebiegu rzadko wychodzi z łóżka [7]. Faktem jest natomiast,

że osoby z seksomnią często w wywiadzie rodzinnym podają somnambulizm [11].

Zachowania seksualne podczas epizodu seksomnii mogą przybierać bardzo różną formę: od wypowiedzi o treści obsceniczej, agresywnej seksualnie czy wyznań miłosnych [2], poprzez wokalizację seksualną, ruchy ciała o charakterze seksualnym, masturbację, pieszczoty, seks oralny, analny, aż po pełny stosunek seksualny (homo- lub heteroseksualny [8]) zakończony orgazmem [9, 11–13]. U kobiet najczęściej jest to masturbacja, zaś u mężczyzn pieszczotanie partnerki lub partnera [8]. Najczęściej takie epizody się powtarzają [8]. Charakterystyczna jest poranna amnezja lub jedynie mgliste wspomnienie takiego epizodu [8]. Zdarza się, że zachowania seksualne występujące przez sen są bardziej agresywne niż typowe zachowania danej osoby na jawie [9] (częściej u mężczyzn [8]). Partnerce jednego z pacjentów jego choroba zaczęła przeszkadzać dopiero wtedy, gdy ten zaczął chrapać. Inna z opisywanych pacjentek regularnie próbowała odbyć stosunek seksualny z mężem, a gdy się budziła, oskarżała małżonka o próbę zmuszenia jej do kontaktu seksualnego [13]. W większości przypadków z seksomnią są raczej związane negatywne emocje; powszechnie opisywano poczucie winy, wstydu i depresję [9]. Seksomnia może też szokować, martwić i irytować cierpiące na nią osoby [14]. Do innych problemów związanych z tym zaburzeniem należą także zachowania agresywne podczas snu, samouszkodzenia (zadrapania, ból, nadwężenie, krwiaki, urazy prącia) i unikanie seksu na jawie oraz uczucie oszukania występujące u osoby chorej [13, 14]. Mangan [15], na podstawie badania internetowego obejmującego 121 osób cierpiących na seksomnię, wyróżnił sześć głównych elementów pojawiających się w wypowiedziach chorych: 1) strach i brak emocjonalnej bliskości; 2) winę i zagubienie; 3) poczucie odrazy i seksualnego opuszczenia; 4) wstyd, zawód, frustrację; 5) irytację i podejrzliwość; 6) zakłopotanie i samooskarżenia. Niektórzy autorzy sugerują, że względu religijne, moralne czy sposób wychowania mogą powstrzymywać chorych przed szukaniem pomocy specjalistycznej [12]. Również partnerzy tych osób zwykle doświadczają negatywnych odczuć. Zdarza się, że epizody seksomnii są przez nich opisywane jako gwałt lub inne zachowania podobne do gwałtu [9].

Ważną kwestią w przypadku osób cierpiących na seksomnię jest poznanie czynników ryzyka tego zaburzenia, a także towarzyszących mu innych

dolegliwości. Z 11 przypadków opisanych przez Guilleminaut i wsp. [9] aż 64% osób w dzieciństwie lunatykowało, przeżywało koszmary i lęki nocne. Jeden z opisanych przypadków miał charakter medyczno-prawny (oskarżenie o gwałt na nastoletniej osobie).

Do wystąpienia seksomnii predysponują wcześniej rozpoznane parasomnie, spożywanie alkoholu, długotrwała deprivacja snu [13], stres [8], przyjmowanie narkotyków, kontakt z ciałem partnera przez sen [8], a także stosowanie niektórych leków [7]. Lew-Starowicz [2], na podstawie analizy 17 pacjentów, wśród potencjalnych przyczyn seksomnii wymienia: oglądanie pornografii, uwarunkowania związane z aktywnością masturbacyjną, nieujawnianie swoich potrzeb partnerowi, a także osobowość mnogą.

Shapiro i wsp. [7] opisali 11 chorych z seksomnią, przy czym: w 9 przypadkach występowały czynniki ryzyka, u 7 osób obserwowano somnambulizm, a ponadto u 3 chorych stwierdzono epizody seksomnii w okresie dużego stresu lub objawy innych parasomnii. Dwie osoby cierpiące na seksomnię mówiły przez sen, 3 osoby nadużywały alkoholu, a kolejne 2 — innych substancji, zaś w pojedynczych przypadkach seksomnia była związana z niewyspaniem lub występowaniem parasomnii w rodzinie [7].

Prawie połowa spośród 219 osób ocenianych w innym badaniu za pomocą ankiety internetowej miała w przeszłości zaburzenia snu, najczęściej inne parasomnie, a seksomnii często towarzyszyły zaburzenia psychiczne, najczęściej depresja [8].

Jak już wspomniano, z występowaniem seksomnii mogą się wiązać konsekwencje prawne, jednak liczba takich przypadków bywa przeszacowana. Osoby oskarżane o przestępstwo częściej zgłaszają się do lekarza. Nadreprezentację grupy tych chorych w badaniach typu studium przypadku zdaje się potwierdzać ankieta przeprowadzona przez internet, w ramach której jedynie kilka procent respondentów zadeklarowało jakiegokolwiek problemy prawne z powodu seksomnii [8].

Pacjenci cierpiący na seksomnię są leczeni z dobrym skutkiem klonazepamem, lekami przeciwpadaczkowymi i przeciwdepresyjnymi [9, 13, 16].

Patofizjologia seksomnii nie jest znana. Sugerowano związek tego schorzenia ze wzmożonym przekazywaniem serotoninergetycznym w jądrach szwu. Krol [17] opisał przypadek 30-letniego mężczyzny, u którego seksomnię wywołało przyjmowanie przez 3 tygodnie leku z grupy selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny. Po

6 dniach od jego odstawienia objawy całkowicie ustąpiły.

Dyskusja

W polskim piśmiennictwie, poza opisem Lwa-Starowicza dotyczącym 17 chorych [2], brakuje doniesień na temat seksomnii w populacji polskiej. Dotychczasowe wyniki badań dowodzą, że wielu pacjentów z różnych przyczyn nie dociera do lekarza specjalisty, trudno zatem o kontakt z nimi i objęcie ich ewentualnymi badaniami. Stanowi to bodziec do podejmowania starań, aby dotrzeć do takich chorych inną drogą. W tym przypadku pomocne może być badanie ankietowe przeprowadzone za pośrednictwem internetu. Przełomowe w tym zakresie było badanie Trajanovic i wsp. [8], obejmujące 219 osób. Najpoważniejszym problemem przy rekrutacji pacjentów przez internet jest brak klinicznego potwierdzenia rozpoznania. Podczas realizacji tego badania trzech badaczy rekrutowało chętne osoby za pośrednictwem strony internetowej, zawierającej informacje dotyczące seksomnii. Osoby te wcześniej udostępniły swój adres mailowy, a potem zostały poproszone o udział w dobrowolnym, anonimowym badaniu ankietowym. Metoda ta wydaje się optymalna w rekrutacji osób z rzadkimi schorzeniami. Jej wadą jest brak możliwości zadawania pytań badaczowi w przypadku ewentualnych niejasności oraz preferowanie tylko tych osób, które nie mają trudności z obsługą komputera [18]. Jednak warto korzystać z tej metody, ponieważ umożliwia ona zebranie odpowiedniej liczby pacjentów oraz przeprowadzenie ewentualnej triangulacji.

Bliższe poznanie opisanej postaci parasomnii może ułatwić jej leczenie oraz tworzenie grup wsparcia dla partnerów i partnerek osób chorych, którzy często nie rozumieją problemu i są skazani na samodzielnie poszukiwanie informacji na ten temat.

Wnioski

1. Seksomnia to nowa forma parasomnii NREM polegająca na podejmowaniu aktywności seksualnej podczas snu.
2. Czynniki ryzyka występowania seksomnii są: stres, długotrwała deprivacja snu, spożywanie alkoholu, kontakt z ciałem partnera przez sen, używanie narkotyków, występowanie innych parasomnii.
3. Seksomnia stanowi poważny czynnik wywołujący stres u osób, które na nią cierpią, oraz u ich partnerów.

4. W większości publikacji kazuistycznych na temat seksomnii są opisywani mężczyźni oraz osoby, które popadły w konflikt prawny z powodu niekontrolowanych zachowań seksualnych podczas snu.
5. Wiedza lekarzy na temat tego schorzenia jest niewystarczająca*.
6. Nie jest znana epidemiologia seksomnii w populacji polskiej. Zagadnienie to wymaga zbadania. Odpowiednim narzędziem badawczym do jej oceny wydaje się ankieta internetowa umieszczona na stronie poświęconej temu schorzeniu.

*Autorka artykułu udostępniła stronę internetową: seksomnia.blox.pl, na której są umieszczone najnowsze doniesienia naukowe na temat seksomnii. Strona ta umożliwia także rekrutowanie osób cierpiących na seksomnię do anonimowego uczestnictwa w badaniach naukowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Szelenberger W., Skalski M. Zaburzenia snu. W: Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórko J. (red.). *Psychiatria*. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002: 538–554.
2. Lew-Starowicz Z. Zespół Morfeusza — seksomnia. *Przegląd Seksuologiczny* 2009; 5: 28–29.
3. Thoinot L. *Medicolegal aspects of moral offenses*. David and Company, Philadelphia 1911: 377–379.
4. Wong K.E. Masturbation during sleep — a somnambulist variant? *Singapore Med. J.* 1986; 27: 542–543.
5. Mangan M. <http://sleepsex.org/>, uzyskane 21.08.2009.
6. Wikipedia. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Seksomnia>, uzyskane 21.08.2009
7. Shapiro C.M., Trajanovic N.N., Fedoroff J.P. Seksomnia — a new parasomnia? *Can. J. Psychiatry* 2003; 48: 311–317.
8. Trajanovic N.N., Mangan M., Shapiro C.M. Sexual behaviour in sleep. An internet survey. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2007; 42: 1024–1031.
9. Guilleminaut C., Moscovitch A., Yuen K., Poyares D. Atypical sexual behavior during sleep. *Psychosom. Med.* 2002; 64: 328–336.
10. Andersen M.L., Poyares D., Alves R.S., Skomro R., Tufik S. Seksomnia: abnormal sexual behavior during sleep. *Brain Res. Rev.* 2007; 56: 271–282.
11. Ebrahim I.O. Somnambulist sexual behavior (sexomnia). *J. Clin. Forensic Med.* 2006; 13: 219–224.
12. Roman F. Seksomnia. *FOCUS: Journal for Respiratory Care & Sleep Medicine* 2006. http://findarticles.com/p/articles/mi_hb4758/is_2006_Jan-Feb/ai_n29251318/, uzyskane 21.08.2009.
13. Underwood A. It's called 'sexomnia'. *Newsweek* 2007; 149: 53.
14. Schenck C.H., Arnulf I., Mahowald M.W. Sleep and sex: what can go wrong? A review of the literature on sleep related disorders and abnormal sexual behaviors and experiences. *Sleep* 2007; 30: 683–702.
15. Mangan M.A. A phenomenology of problematic sexual behavior occurring in sleep. *Arch. Sex. Behav.* 2004; 33: 287–293.
16. Alves A.F., Tavares S., Vidrio S. i wsp. Sexual behavior in sleep, sleep-walking and possible REM behavior disorder: a case report. *Sleep Res. Online* 1999; 2: 71–72 [abstrakt].
17. Krol D.G. Seksomnia tijdens behandeling met een selectieve serotonine-heropnameremmer. *Tijdschr. Psychiatr.* 2008; 50: 735–739 [abstrakt].
18. Mangan M.A. Sleep, sex, and the Web: Surveying the difficult-to-reach clinical population suffering from sexomnia. *Behavior Research Methods* 2007. http://findarticles.com/p/articles/mi_7469/is_200705/ai_n32228888, uzyskane 21.08.2009.