

Joanna Pawlak<sup>1</sup>, Marta Dagmara Dębowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wydział Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>2</sup>Klinika Psychiatryczna Wydziału Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

# Wybrane aspekty funkcjonowania seksualnego osób uzależnionych od alkoholu

*Selected aspects of sexual functioning of people addicted to alcohol*

## Abstract

**Introduction:** Sexual functioning is an important aspect of maintaining the biopsychosocial balance of a human being. Sexual dysfunctions (SD) are common in societies around the world. Studies on alcoholics have shown that chronic and persistent alcohol consumption induces SD leading to impairment of interpersonal contacts, which may affect mental health. By improving the knowledge of this topic one can work on planning multidimensional treatment programmes. The aim of the study will be to measure the sexual functioning of people addicted to alcohol.

**Material and methods:** The research group consisted of 60 people addicted to alcohol aged 18–65, mainly hospitalized in Pruszków. The control group is 60 healthy people. The participants filled out a set of questionnaires consisting of: sociodemographic questionnaire, sexological tests: FSFI for women, IIEF for men, KZS, Mell-Krat, KWS for both sexes, and a set of tests for alcohol dependence.

**Results:** The analysis showed a significant effect on the results: on the scale pain during sex for the relationship factor. Persons in a relationship showed lower scores on a scale than those who are not in a relationship; for IIEF variable of question No. 4. Healthy people had higher results in this question; in the group of both sexes for the variables satisfaction with appearance and sexualization measured before the onset of symptoms of the disease in people with alcoholism and in healthy people. People with alcoholism showed significantly higher results than healthy people on the scale of satisfaction with appearance.

**Conclusions:** After the research it can be concluded that the most important factor conditioning the sexual functioning of alcohol addicts is a better perception of sexuality before the onset of the disease.

*Psychiatria 2020; 17, 1: 18–22*

**Key words:** *sexuality, alcohol addiction, sexual dysfunctions*

## Wstęp

Do prawidłowego funkcjonowania seksualnego człowieka jest potrzebna interakcja między czynnikami: biologicznym, psychicznym oraz społeczno-kulturowym [1, 2]. Przy próbie podjęcia tematu zaburzeń seksualnych (SD, *sexual disorders*) osób uzależnionych od alkoholu, należałoby wziąć pod uwagę kryterium normy w odniesieniu do grupy kontrolnej oraz ustosunkować się

do zmiennych socjodemograficznych, tak aby porównywać badanych o podobnym statusie.

Według najnowszej klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-V, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) dysfunkcje seksualne są definiowane jako zaburzenia związane z fizjologią reakcji seksualnych [3, 4]. Najczęstsze SD to: brak lub utrata potrzeb seksualnych, awersja seksualna, zaburzenia reakcji genitalnej (lubrykacji u kobiet, erekcji u mężczyzn), zaburzenia orgazmu, wytrysk przedwczesny, pochwica nieorganiczna, dyspareunia nieorganiczna [1, 5]. Istotnym czynnikiem predysponującym do wy-

## Adres do korespondencji:

Joanna Pawlak  
Wydział Nauk o Zdrowiu WUM  
e-mail: marta.dagmara.debowska@gmail.com

stąpienia dysfunkcji seksualnych może być nadmierne spożywanie alkoholu [6]. Ważnym badanym problemem było postrzeganie własnej seksualności w zależności od okresu życia, w którym znajdowali się uzależnieni. Mimo że alkohol może sprzyjać inicjacji aktywności seksualnej, ponieważ wpływa na obniżenie poczucia lęku i zahamowań, jego długotrwałe spożywanie wywołuje dysfunkcje seksualne [7]. We własnych badaniach podjęto próbę oceny występowania częstotliwości zaburzeń erekcji u mężczyzn oraz odczuwania satysfakcji z kontaktów płciowych u kobiet w grupie uzależnionych [8]. Aktualnie wyróżnia się dwie najczęściej przyjmowane zasady klasyfikowania schorzeń związanych z używaniem alkoholu. Są to Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) oraz Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) [4].

Wyróżnia się dwa rodzaje mechanizmów powodujących dysfunkcje seksualne u osób spożywających alkohol [9]. Występowanie problemów seksualnych może być przyczyną głodu alkoholowego, który pojawia się z powodu lęku, napięcia psychicznego i zakłopotania [10]. Alkohol ma za zadanie zmniejszenie tych dolegliwości oraz przewyciężenie nieśmiałości i zwiększenie postrzegania własnej atrakcyjności. Alkohol jest też czynnikiem wyzwalającym chęć podejmowania bardziej intensywnej zachowań seksualnych [11–14]. Zaburzenia seksualne mogą występować jednocześnie z uzależnieniem od alkoholu jako odrębne jednostki chorobowe, nie wpływając na siebie [7]. Wyniki badań wykazują, że osoby w okresie abstynencji wracają do uzależnienia od alkoholu ze względu na pojawiające się SD [8].

### **Materiały i metody**

Grupa badawcza składała się z 60 osób uzależnionych od alkoholu w wieku 18–65 lat. W grupie kontrolnej znalazło się 60 osób bez zaburzeń psychicznych, dobranych pod względem demograficznym 1:1. Każda osoba biorąca udział w badaniu musiała wyrazić na to świadomą pisemną zgodę.

Uczestnicy badania mieli za zadanie wypełnić komplet ankiet. Wśród nich znajdowała się ankietka socjodemograficzna dająca wstępny obraz o osobie badanej. Do przeprowadzenia badań posłużyły również testy seksuologiczne: *Female Sexual Function Index* (FSFI) dla kobiet, *International Index of Erectile Function* (IIEF) dla mężczyzn, *Kwestionariusze Zachowań Seksualnych*: KZS-K dla kobiet, KZS-M dla mężczyzn, Mell-Krat-K dla kobiet, Mell-Krat-M dla mężczyzn, *Kwestionariusz*

Wpływu Społecznego (KWS) dla obu płci, zbiór testów uzależnienia od alkoholu oraz własny, autorski kwestionariusz ankiety. Uczestnicy wypełniali kwestionariusze jednokrotnie. Odpowiedzi grupy badawczej były skonfrontowane z wynikami grupy kontrolnej. Badania miały charakter anonimowy.

Przeprowadzenie badań zostało zgłoszone do Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Zebrane wyniki poddano analizie statystycznej.

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze i przetestowania postawionych hipotez badawczych przeprowadzono analizy statystyczne, przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics w wersji 23.

Wykonano cykl analiz dwuczynnikowych analiz wariancji (ANOVA) osobno dla kobiet i mężczyzn, gdzie czynnikami grupującymi były zmienna „choroba alkoholowa” oraz zmienne socjodemograficzne, takie jak miejsce zamieszkania, związek, posiadanie dzieci, czy osoba badana mieszkała sama, czy z innymi osobami, wykształcenie oraz wiek osoby badanej. Funkcjonowanie seksualne mierzone było za pomocą wyniku ogólnego dla kwestionariusza IIEF dla mężczyzn oraz poszczególnych skal i wyniku ogólnego kwestionariusza FSFI dla kobiet. Dwuczynnikową analizę wariancji (ANOVA) wykonano także osobno dla kobiet i mężczyzn. Czynniki grupującymi były zmienna „choroba alkoholowa” oraz zmienna „wiek osób badanych”, zaś zmiennymi zależnymi wyniki na skalach KWS: zadowolenie z seksu, zadowolenie z wyglądu, seksualizacja, otwartość seksualna.

Posłużono się także testami t-Studenta w układzie z powtarzanymi pomiarami, osobno dla kobiet i mężczyzn, dla pomiarów wyników w kwestionariuszu KZS przed wystąpieniem objawów choroby alkoholowej oraz w trakcie podawania leków. Również testy t-Studenta zastosowano dla czynnika „choroba alkoholowa”, gdzie zmiennymi zależnymi były: Skala Mell-Krat (pyt. 6 i 14) oraz IIEF (pyt. 2–4). Dla IIEF (pyt. 1) wykonano nieparametryczny test U Manna-Whitneya, gdyż dane te nie spełniały warunków testu ANOVA.

Dla czynnika „choroba alkoholowa”, gdzie zmiennymi zależnymi były: skala Mell-Krat (pyt. 1–4 i 6–18) oraz FSFI wyniki dla poszczególnych skal oraz wynik ogólny uzyskano za pomocą testu t-Studenta.

### **Wyniki i dyskusja**

W tabeli 1 przedstawiono charakterystykę grupy badanej. W polskim piśmiennictwie naukowym wyszukano jedynie kilka prac naukowych poruszających zagadnienie funkcjonowania seksualnego osób uzależnionych od alkoholu. Żadna z nich bezpośrednio nie dotyczyła zbadania jedynie wpływu nadużywania alkoholu na życie seksualne, ale często odnosiły się również do poziomu

**Tabela 1.** Charakterystyka grupy badanej  
**Table 1.** Characteristics of the study group

Zmienna nominalna		n	%
Płeć	Mężczyzna	60	50,00
	Kobieta	60	50,00
Stan zdrowia	Chory	60	48,33
	Zdrowy	60	51,67
Miejsce zamieszkania	Wieś	39	32,50
	Miasto do 50 tys.	26	21,67
	Miasto do 100 tys.	31	25,83
	Miasto do 250 tys.	13	10,83
	Miasto > 250 tys.	11	9,17
Związek	Nie jestem w związku	57	47,50
	Jestem w związku	63	52,50
Dzieci	Nie mam	73	60,83
	Mam	47	39,17
Z kim mieszkam?	Sam	32	26,67
	Z rodzicami	27	22,50
	Z partnerem	29	24,17
	Z dzieckiem	13	10,83
	Ze znajomymi	19	15,83
Wykształcenie	podstawowe	10	8,33
	Gimnazjalne	9	7,50
	Zasadnicze/zawodowe	9	7,50
	Średnie	39	32,50
Liczba hospitalizacji	Wyższe	53	44,17
	Brak	21	17,50
	≥ 1	24	20,00
	2	8	6,67
Długość obecnej hospitalizacji	3	7	5,83
	Brak danych	60	50,00
	< 3 tyg.	28	23,33
	3–6 tyg.	22	18,33
Obecnie leczony epizod	> 6 tyg.	10	8,33
	Brak danych	60	50,00
	Choroba alkoholowa	60	50,00
	Zdrowy	60	50,00

stężenia hormonów w organizmie oraz występowaniu dodatkowych jednostek chorobowych [15]. Najczęstsze z dysfunkcji występujące u alkoholików to: zmniejszenie pożądania seksualnego, zmniejszenie reakcji seksualnych, zaburzenia odpowiedzi narządów płciowych, satysfakcji i zaburzenia orgazmu [13].

Po przeanalizowaniu odpowiedzi ankietowanych kobiet, u których zdiagnozowano alkoholizm, oraz kobiet z grupy kontrolnej, nie zauważono zależności, która byłaby istotna statystycznie jeśli chodzi o wzrost pożądania seksualnego. Natomiast Kumar [16] wykazał, że nadużywanie alkoholu ma negatywny wpływ na cykl życia

kobiety, co prowadzi do zmian powodujących zwiększone pożądanie. Faktem jest, że ryzykowne zachowania seksualne, a nawet przestępstwa na tle seksualnym, często są wynikiem nadmiernego spożywania alkoholu [11, 13], jednak długotrwałe picie, w zbyt dużych ilościach pogarsza sprawność seksualną, która jest ugruntowana głównie w sferze psychicznej [4].

Analiza statystyczna przeprowadzonych badań nie wykazała żadnych istotnych efektów dla czynnika „choroba alkoholowa” ani dla czynników, takich jak: miejsce zamieszkania, związek, posiadanie dzieci, czy osoba badana mieszkała sama czy z innymi osobami, wykształcenie oraz wiek osoby badanej dla grupy mężczyzn, ani efektów interakcyjnych czynnika „choroba alkoholowa” i wymienionych czynników socjodemograficznych. Podobnie w grupie kobiet żadna z wykonanych analiz nie wykazała istotnego wpływu na wyniki na skalach: pożądania, podniecenia lubrykacji pochwy, orgazmu, satysfakcji seksualnej, bólu podczas stosunku w kwestionariuszu FSFI dla czynnika „choroba alkoholowa”, ani dla czynników: miejsce zamieszkania, związek, posiadanie dzieci, czy osoba badana mieszkała sama czy z innymi osobami, wykształcenie oraz wiek osoby badanej, jak i efektów interakcyjnych czynnika „choroba alkoholowa” i wymienionych czynników socjodemograficznych. Wyniki badań przeprowadzonych na Uniwersytecie Medycznym w Katowicach przez Jenczurę i wsp. [6] wskazują jednak, że wiek jest czynnikiem istotnym, jeżeli mowa o funkcjonowaniu seksualnym. U kobiet po 45. roku życia w artykułach naukowych stwierdza się pogorszenie tych funkcji, wskazując na fakt, że jest w pochwie i sromie jest zmniejszony przepływ z powodu bezpośredniego blokowania napływu estrogenów, które powodują stymulację seksualną oraz nawilżenie pochwy [17, 18].

Analiza wykazała istotny efekt dla wyników na skali ból podczas seksu dla czynnika związek. Osoby będące w związku wykazały niższe wyniki na skali niż osoby niebędące w związku zarówno w grupie kontrolnej, jak i badawczej. Nie udało się jednak odszukać innych, podobnych badań, których wyniki potwierdzałyby tę zależność.

W grupie mężczyzn i kobiet analizy wykazały istotny efekt czynnika „choroba alkoholowa” dla zmiennych: zadowolenie z wyglądu oraz seksualizacja mierzona przed wystąpieniem objawów choroby u osób z chorobą alkoholową i u zdrowej kontroli. Osoby cierpiące na chorobę alkoholową wykazały wyższe istotne wyniki niż osoby zdrowe na skali zadowolenia z wyglądu. Nie wykazano żadnych innych istotnych efektów zmiennej „choroba alkoholowa” ani zmiennej „wiek”, ani interakcji tych czynników w grupie mężczyzn. Natomiast w grupie kobiet

istotny był czynnik „choroba alkoholowa” dla zmiennej otwartość seksualna mierzonej przed wystąpieniem objawów choroby u osób z chorobą alkoholową i u zdrowej kontroli. Osoby cierpiące na chorobę alkoholową wykazały wyższe istotnie wyniki niż osoby zdrowe na skali zadowolenia z wyglądu. Odnosząc się do uzyskanych wyników, należy zauważyć, że poziom zadowolenia z życia oraz własnej osoby, jak również seksualność i otwartość na nowe doświadczenia, są zdeterminowane przez indywidualne właściwości osobowości. Do innych wniosków dochodzi Ogińska-Bulik [19]. Według niej osoby z problemem alkoholowym poszukują nowych doznań, są bardziej otwarte na przypadkowe kontakty seksualne z innymi ludźmi, ale jednocześnie wykazują się większą ekstrawersją.

Zarówno dla mężczyzn na skali SD KZS, jak i dla kobiet nie wykryto istotnych różnic pomiędzy obydwoimi pomiarami. Podobnie dla kobiet w wynikach na skali satysfakcja seksualna KZS nie wykazała istotnych różnic pomiędzy obydwoimi pomiarami. W pracy Anny Jenczury i wsp. [6], kobiety z historią uzależnienia od alkoholu częściej charakteryzują się spadkiem aktywności seksualnej, zwiększeniem występowania SD oraz zmniejszeniem satysfakcji z odbywania stosunków płciowych w porównaniu z kobietami nie pijącymi.

Nadużywanie alkoholu jest jednym z czynników ryzyka występowania dysfunkcji seksualnych u mężczyzn [20, 21]. W przeprowadzonych badaniach zauważono, że osoby uzależnione od alkoholu tak samo łatwo osiągały erekcję, jak osoby z grupy kontrolnej, jednak znacznie trudniej było im utrzymać wzwód do zakończenia stosunku płciowego. Farhner [22] również zauważyła, że większość mężczyzn uzależnionych od alkoholu miała zaburzenia erekcji. Grupa przez nią badanych wykazywała utratę libido, przedwczesny i opóźniony wytrysk. W badaniu Pendharkara i wsp. [23] odnotowano również tę samą zależność w kwestii wystąpienia problemów z erekcją, jednak w badaniach własnych nie zaobserwował wpływu spożywania alkoholu w nadmiernych ilościach na zmniejszenie pożądania seksualnego ani w grupie mężczyzn, ani kobiet, co odnotował w badaniu. Podczas analizy odpowiedzi uzyskanych dla skali Mell-Krat oraz FSFI nie wykazano istotnych różnic między wynikami osób chorych i zdrowych. Rezultaty wskazują na fakt, że kobiety z SD nie odczuwały mniejszej satysfakcji seksualnej, niż kobiety z grupy kontrolnej. Natomiast

w badaniu Amidu [24] ponad 75% kobiet wskazywało na spadek satysfakcji z odbywania kontaktów płciowych w okresie spożywania alkoholu. Jest to istotna różnica, która może wynikać z warunków socjalnych i ogólnodostępnych, warunkujących życie codzienne. Budowa narządu rodowego sprawia, że podczas zmniejszenia przewodzenia reakcji nerwowej, spowodowanej spożyciem alkoholu, a szczególnie w stanie przewlekłego nadużywania napojów wysokoprocentowych, przyjemność z odbywania stosunku jest mniejsza.

Niniejsze badanie nie jest wolne od określonych ograniczeń. W związku z dużą liczbą kwestionariuszy do wypełnienia przez każdego badanego mogło dojść do sytuacji, w której ankietowani nie udzielali prawdziwych odpowiedzi. Ponadto fakt, że większość respondentów pochodzi z województwa mazowieckiego wskazuje, że uzyskane wyniki nie są w pełni reprezentatywne w populacji całego kraju. Wyniki badania mogą być jednak cenną wskazówką w dalszych pracach dotyczących funkcjonowania seksualnego osób uzależnionych od alkoholu. Należałoby w przyszłości zastanowić się nad zmniejszeniem liczby pytań i odpowiednim posegregowaniem interesujących badaczy czynników.

#### **Wnioski**

1. Jediną zmienną socjodemograficzną mającą wpływ na funkcjonowanie seksualne osób uzależnionych od alkoholu w porównaniu z grupą kontrolną było bycie w związku. Takie osoby odczuwały w mniejszym stopniu ból podczas stosunku.
2. Zarówno kobiety jak i mężczyźni uzależnieni od alkoholu lepiej postrzegali swój wygląd oraz oceniali seksualizację przed wystąpieniem objawów choroby niż osoby z grupy kontrolnej. Dodatkowo, kobiety lepiej oceniały własną otwartość seksualną przed wystąpieniem choroby.
3. Funkcjonowanie seksualne osób uzależnionych od alkoholu przed wystąpieniem choroby było porównywalne z ich funkcjonowaniem po rozpoczęciem leczenia.
4. Mężczyźni uzależnieni od alkoholu częściej mieli problem z utrzymaniem erekcji do końca stosunku.
5. Kobiety uzależnione od alkoholu nie odczuwały mniejszej satysfakcji z kontaktów płciowych niż kobiety z grupy kontrolnej.

**Streszczenie**

**Wstęp:** Funkcjonowanie seksualne jest ważnym aspektem zachowania równowagi biopsychospołecznej człowieka. Zaburzenia seksualne (SD) są powszechne w społeczeństwach na całym świecie. Wyniki badań przeprowadzonych wśród alkoholików wykazały, że przewlekłe i trwałe spożywanie alkoholu indukuje SD i prowadzi do upośledzenia kontaktów interpersonalnych, co może wpływać na zdrowie psychiczne. Pogłębiając wiedzę z tego tematu, można podjąć pracę nad zaplanowaniem wielowymiarowych programów leczenia. Celem pracy będzie zmierzenie poziomu funkcjonowania seksualnego osób uzależnionych od alkoholu.

**Materiał i metody:** Grupa badawcza składała się z 60 osób uzależnionych od alkoholu w wieku 18–65, hospitalizowanych głównie w Pruszkowie. Grupa kontrolna to 60 zdrowych osób. Uczestnicy wypełniali komplet ankiet składających się z: ankiety socjodemograficznej, testów seksuologicznych: FSFI dla kobiet, IIEF dla mężczyzn, KZS, Mell-Krat, KWS dla obu płci, zbioru testów uzależnienia od alkoholu.

**Wyniki:** Analiza wykazała istotny efekt dla wyników: na skali ból podczas seksu dla czynnika związek. Osoby będące w związku wykazały na skali niższe wyniki niż osoby niebędące w związku; dla zmiennej IIEF pytania numer 4. Osoby zdrowe miały wyższe istotnie wyniki w tym pytaniu; w grupie obu płci dla zmiennej zadowolenie z wyglądu oraz seksualizacja mierzona przed wystąpieniem objawów choroby u osób z chorobą alkoholową i u osób zdrowych. Osoby cierpiące na chorobę alkoholową wykazały istotnie wyższe wyniki na skali zadowolenia z wyglądu niż osoby zdrowe.

**Wnioski:** Po przeprowadzeniu badań można stwierdzić, że najbardziej istotnym czynnikiem warunkującym funkcjonowanie seksualne osób uzależnionych od alkoholu jest lepsze postrzeganie seksualności przed wystąpieniem choroby.

**Psychiatria 2020; 17, 1: 18–22**

**Słowa kluczowe:** seksualność, uzależnienie od alkoholu, dysfunkcje seksualne

**Piśmiennictwo**

- Janus M. Funkcjonowanie seksualne pacjentów cierpiących na zaburzenia nastroju ze współwystępującymi lub nie zaburzeniami osobowości. 2017; 5–131.
- Janus M, Szulc A. Sexuality of dissocial persons. *Psychiatr Pol.* 2016; 50(1): 187–196, doi: [10.12740/PP/59330](https://doi.org/10.12740/PP/59330), indexed in Pubmed: [27086338](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27086338/).
- Waszyńska K. Biograficzne uwarunkowania życia seksualnego. Adam Mickiewicz University Press Seria Psychologia i Pedagogika. 2010; 155: 17–23.
- Saunders JB. Substance dependence and non-dependence in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) and the International Classification of Diseases (ICD): can an identical conceptualization be achieved? *Addiction.* 2006; 101 Suppl 1: 48–58, doi: [10.1111/j.1360-0443.2006.01589.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01589.x), indexed in Pubmed: [16930161](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16930161/).
- Rosemary B. Zaburzenia pożądania i wzbudzenia seksualnego u kobiet. *Psychiatria Po Dyplomie.* 2009; 6: 10–20.
- Jenczura A, Czajkowska M, Skrzypulec-Frankel A, et al. Sexual Function of Postmenopausal Women Addicted to Alcohol. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15(8), doi: [10.3390/ijerph15081639](https://doi.org/10.3390/ijerph15081639), indexed in Pubmed: [30072650](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30072650/).
- Prabhakaran DK, Nisha A, Varghese PJ. Prevalence and correlates of sexual dysfunction in male patients with alcohol dependence syndrome: A cross-sectional study. *Indian J Psychiatry.* 2018; 60(1): 71–77, doi: [10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_42\\_17](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_42_17), indexed in Pubmed: [29736066](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29736066/).
- Frończuk PJ, S. Stodulska-Blaszke, A. Sexual dysfunction in men with addiction syndrome from alcohol during abstinence — a pilot study. *Seksuologia Polska.* 2018; 16: 14–9.
- Siembida J, Frończuk P, Moryłowska-Topolska J, et al. An overlooked issue: sexual dysfunctions in men addicted to alcohol. *Current Problems of Psychiatry.* 2018; 19(2): 112–124, doi: [10.2478/cpp-2018-0010](https://doi.org/10.2478/cpp-2018-0010).
- Habrat B. Poszerzenie celów i strategii w leczeniu uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania.* 2013; 1: 27–36.
- Bancroft J. Human sexuality and its problems. 1983: 360–411.
- Heinz A, Rommelspacher H, Gräf KJ, et al. Hypothalamic-pituitary-gonadal axis, prolactin, and cortisol in alcoholics during withdrawal and after three weeks of abstinence: comparison with healthy control subjects. *Psychiatry Research.* 1995; 56(1): 81–95, doi: [10.1016/0165-1781\(94\)02580-c](https://doi.org/10.1016/0165-1781(94)02580-c).
- Hiney JK, Dees WL. Ethanol inhibits luteinizing hormone-releasing hormone release from the median eminence of prepubertal female rats in vitro: investigation of its actions on norepinephrine and prostaglandin-E2. *Endocrinology.* 1991; 128(3): 1404–1408, doi: [10.1210/endo-128-3-1404](https://doi.org/10.1210/endo-128-3-1404), indexed in Pubmed: [1999162](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1999162/).
- Fernandes A, Sousa ADe. Alcohol Dependence and Sexual Dysfunction: a clinical review. *Paripex Indian J Res.* 2012; 3(4): 187–190, doi: [10.15373/22501991/apr2014/60](https://doi.org/10.15373/22501991/apr2014/60).
- Kokoszka AJA, Czernikiewicz W. Comorbidities of sexual disorders patients treated due to neurotic disorders. Paper sent to a journal.: 2008.
- Kumar BA, Prasannakumar M. Sexual dysfunction in women with alcohol dependence syndrome: A study from India. *Asian J Psychiatr.* 2017; 28: 9–14, doi: [10.1016/j.ajp.2017.03.007](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.007), indexed in Pubmed: [28784408](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28784408/).
- Czyżkowska ARM, Lew-Starowicz Z. Disturbances of desiring the climacteric at women in the period in the clinical practice. *Prz Menopauze.* 2011; 10: 448–53.
- Tkaczuk-Włach J, R-CD, Sobstyl M., wsp. Psychological and sexual problems of women in the period climacteric. *Prz Menopauze.* 2008; 7: 278–81.
- Ogińska-Bulik N. Resiliency and satisfaction with life in alcohol-dependent persons. *Alcoholism and drug addiction.* 2014; 27(4): 319–24.
- McMahon CG. Erectile dysfunction. *Intern Med J.* 2014; 44(1): 18–26, doi: [10.1111/imj.12325](https://doi.org/10.1111/imj.12325), indexed in Pubmed: [24450519](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24450519/).
- Wróbel M, Mosiołek A. Dysfunkcje seksualne w przebiegu zaburzeń depresyjnych. *Psychiatria.* 2018; 15: 39–44.
- Fahrner EM. Sexual dysfunction in male alcohol addicts: prevalence and treatment. *Arch Sex Behav.* 1987; 16(3): 247–257, doi: [10.1007/bf01541612](https://doi.org/10.1007/bf01541612), indexed in Pubmed: [3606381](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3606381/).
- Pendharkar S, Mattoo SK, Grover S. Sexual dysfunctions in alcohol-dependent men: A study from north India. *Indian J Med Res.* 2016; 144(3): 393–399, doi: [10.4103/0971-5916.198681](https://doi.org/10.4103/0971-5916.198681), indexed in Pubmed: [28139538](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28139538/).
- Amidu N, Owiredu WK, Woode E, et al. Incidence of sexual dysfunction: a prospective survey in Ghanaian females. *Reprod Biol Endocrinol.* 2010; 8: 106, doi: [10.1186/1477-7827-8-106](https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-106), indexed in Pubmed: [20809943](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20809943/).
- Jankowiak B, Waszyńska K. Postawy wobec związków intymnych-mężczyzn hetero-, homo- i biseksualnych. *Psychiatria.* 2017; 14: 232–241.