

Zaburzenia seksualne u mężczyzn z zespołem uzależnienia od alkoholu w okresie abstynencji — badanie pilotażowe

Sexual dysfunction in men with addiction syndrome from alcohol during abstinence — a pilot study

Piotr Frończuk¹, Sławomir Jakima², Aldona Stodulska-Blaszke³, Justyna Moryłowska-Topolska³, Hanna Karakuła-Juchnowicz⁴

¹NZOZ Przychodnia Zdrowia Psychicznego w Białej Podlaskiej

²Poradnia Seksuologii i Patologii Więzi Międzyludzkich w Warszawie

³II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

⁴I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Wstęp: Zarówno wyniki badań, jak i doświadczenie kliniczne wskazują, że zaburzenia seksualne są częstym problemem w grupie mężczyzn nadużywających alkoholu. Szacuje się, że około 72% pacjentów uzależnionych od alkoholu skarży się na co najmniej jeden problem związany ze sferą seksualną. Zarówno charakter, jak i nasilenie tych zaburzeń ma związek z czasem trwania abstynencji, współwystępowaniem zaburzeń psychicznych i somatycznych. Do najczęściej występujących zaburzeń seksualnych zaliczają się przedwczesny wytrysk, obniżenie popędu płciowego i zaburzenia erekcji.

Celem badania była ocena dysfunkcji seksualnych u mężczyzn uzależnionych od alkoholu w okresie abstynencji pod kątem: ich rozpowszechnienia, ich nasilenia w zależności od okresu abstynencji, ich wpływu na relacje partnerskie oraz ewentualność przerwania abstynencji.

Materiał i metody: Badaniem została objęta grupa 47 mężczyzn — średnia wieku 41,3 roku ($SD = 15,3$) z rozpoznaniem zespołu uzależnienia od alkoholu według kryteriów ICD-10, uczestniczących w terapii odwykowej.

Wyniki: Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że rozpowszechnienie różnego typu zaburzeń seksualnych w badanej grupie osób uzależnionych od alkoholu w okresie abstynencji wynosiło 76,7%. Ujawnione dysfunkcje seksualne miały wpływ na relacje partnerskie i stan psychiczny osób badanych oraz były czynnikiem zagrażającym utrzymaniu abstynencji. Aż 95,7% badanych pacjentów deklarowało, że w trakcie terapii odwykowej, tematyka seksualności nie była podejmowana lub była podejmowana w sposób niezadowolający.

Wnioski:

1. Analiza odpowiedzi autorskiego kwestionariusza dotyczącego samooceny problemów seksualnych i kwestionariusza wywiadu zebranego od pacjenta, wykazała, że 36 spośród badanych mężczyzn (76,7%) zgłosiło występowanie problemów seksualnych.
2. Ujawnione dysfunkcje seksualne miały wpływ na relacje partnerskie i stan psychiczny osób badanych oraz były czynnikiem zagrażającym utrzymaniu abstynencji.
3. Aż 95,7% badanych pacjentów deklarowało, że w trakcie terapii odwykowej tematyka seksualności nie była podejmowana lub była podejmowana w sposób niezadowolający.

Adres do korespondencji: Piotr Frończuk
NZOZ Przychodnia Zdrowia Psychicznego w Białej Podlaskiej
ul. Janowska 17, 21–500 Biała Podlaska
e-mail: piotr.fronczuk@wp.pl

Nadesłano: 12.03.2018

Przyjęto do druku: 10.06.2018

4. Poruszanie tematyki zaburzeń seksualnych przez terapeutę w trakcie terapii odwykowej i późniejsze wdrażanie odpowiedniego leczenia może być istotnym czynnikiem wpływającym na utrzymanie abstynencji od alkoholu w przyszłości.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, abstynencja od alkoholu, zaburzenia seksualne

Seksuologia Polska 2018; 16 (1): 14–19

Abstract

Introduction: Research shows that sexual dysfunction is a common problem in men who abuse alcohol. It is estimated that approximately 72% of alcohol addicts complain about one or more problems related to the sexual sphere. Both the nature and severity of these disorders are related to the duration of abstinence and the coexistence of mental and somatic disorders. The most common sexual disorders include premature ejaculation, decreased libido and erectile dysfunction. The aim of the study was to assess sexual dysfunctions in men addicted to alcohol during the period of abstinence in terms of their prevalence, their severity depending on the period of abstinence, their impact both on partner relationships and psychological state of the patient and also risk factors for discontinuation of alcohol abstinence.

Material and methods: The study covered a group of 47 men — the average age was 41.3 years ($SD = 15.3$) with the diagnosis of alcohol dependence syndrome according to the ICD-10 criteria, participating in treatment therapy for addiction.

Results: The results of the conducted research show that the occurrence of various types of sexual dysfunctions in the study group of people addicted to alcohol during the abstinence period was 76.7%. Revealed sexual disorders had a direct influence on partner relationships and mental state of the subjects and were a factor that affected the maintenance of alcohol abstinence. As many as 95.7% of the surveyed patients declared that in the course of alcohol rehabilitation programme, the topic of sexuality was not discussed at all or was discussed unsatisfactorily.

Conclusions:

1. The analysis of both the questionnaire regarding self-evaluation of sexual problems and the questionnaire of the interview with the patient showed that 36 of the surveyed men (76.7%) reported having sexual problems.
2. Revealed sexual dysfunctions had an impact on the partner relationships and mental state of the subjects and were a factor threatening the maintenance of abstinence.
3. As many as 95.7% of the surveyed patients declared that the subject of sexuality was not undertaken or was taken unsatisfactorily during alcohol addiction therapy.
4. Discussing the subject of sexual dysfunctions by a therapist during addiction therapy and further implementation of appropriate treatment may be an important factor influencing the maintenance of abstinence from alcohol in the future.

Key words: alcohol addiction, sexual dysfunction, abstinence

Seksuologia Polska 2018; 16 (1): 14–19

Wstęp

Obserwacje kliniczne oraz doniesienia naukowe wskazują na to, że u większości mężczyzn uzależnionych od alkoholu w okresie abstynencji pojawiają się zaburzenia seksualne, a ich rozpowszechnienie szacowane jest na około 72% [1]. Obowiązująca klasyfikacja *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* nie wyróżnia dysfunkcji seksualnych wywołanych przez substancje psychoaktywne, w tym alkohol. W *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* [2] natomiast istnieją wyróżnione i kodowane dysfunkcje seksualne wywołane substancją. DSM-V definiuje je w sposób następujący: 1) w obrazie klinicznym dominuje istotna dysfunkcja seksualna, powodująca znaczne cierpienie lub trudność interpersonalną; 2) dysfunkcję seksualną można w pełni wyjaśnić używaniem substancji albo

jako zjawisko powstałe podczas zatrucia substancją lub w ciągu miesiąca od zatrucia, albo używanie substancji jest etiologicznie związane z zakłóceniem; 3) dysfunkcji seksualnej nie można wyjaśnić trafniej niż wywołaniem jej przez substancję.

Zarówno charakter, jak i nasilenie tych zaburzeń, mają związek z czasem trwania abstynencji, współwystępowaniem zaburzeń psychicznych i somatycznych. Do najczęściej występujących zaburzeń seksualnych zalicza się przedwczesny wytrysk, obniżenie popędu płciowego i zaburzenia erekcji [3]. Pacjenci będący w trakcie terapii uzależnienia od alkoholu niejednokrotnie mają za sobą nieudane wcześniejsze próby utrzymania abstynencji. Z analizy piśmiennictwa wynika, że problematyka zaburzeń seksualnych jest dość rzadko podejmowana w trakcie terapii odwykowej. Ich występowanie często ma istotny wpływ na relacje partnerskie osób uzależnionych i ich stan psychiczny,

a także bywa powodem przerwania przez nich abstynencji i powrotu do picia [4].

Celem badania była ocena dysfunkcji seksualnych u mężczyzn uzależnionych od alkoholu w okresie abstynencji pod kątem: 1) ich rozpowszechnienia; 2) ich nasilenia w zależności od okresu abstynencji; 3) ich wpływu na relacje partnerskie i stan psychiczny badanych; 4) czynniki ryzyka przerwania abstynencji przerwania abstynencji.

Grupa badana

Badaniem objęto grupę 47 mężczyzn pozostających w abstynencji alkoholowej — średnia wieku wynosiła 41,3 roku (SD [*standard deviation*] = 15,3), z rozpoznaniem zespołu uzależnienia od alkoholu według kryteriów ICD-10, uczestniczących w terapii odwykowej, w okresie abstynencji alkoholowej. W badanej grupie 26 osób (57,4%) pozostawało w związkach małżeńskich, 3 osoby (6,4%) było w związkach konkubenckich, 6 spośród badanych (12,8%) to rozwodnicy, w separacji pozostawała 1 osoba (2,1%), zaś 11 osób (23,4%) było kawalerami.

Wykształcenie badanych osób przedstawiało się następująco: 7 osób (14,9%) — miało wykształcenie podstawowe, 28 osób (59,6%) — zawodowe, 11 osób (23,4%) — średnie, 1 osoba (2,12%) miała wykształcenie wyższe. Spośród badanych, 22 osoby (46,8%) zamieszkiwało w mieście, zaś 25 osób (53,2%) — na terenach wiejskich. Najwięcej spośród badanych utrzymywało się z pracy dorywczej — 16 osób (34%), z pracy etatowej — 11 osób (23,4%), 6 osób (12,8%) było rencistami, po 4 osoby (8,5%) prowadziły działalność gospodarczą lub własne gospodarstwo rolne, 3 osoby (6,4%) były bezrobotne, 2 spośród badanych (4,3%) otrzymywało świadczenia z opieki społecznej, a jeden (2,1%) był emerytem.

Metody

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej i zgodnie z uchwałą Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie z dnia 17 grudnia 2015 roku; Nr KE-0254/335/2015. Komisja wyraziła pozytywną opinię o przedstawionym projekcie badania. Badanie prowadzono w okresie od 18 grudnia 2015 roku do 16 grudnia 2017 roku.

Zastosowano następujący zestaw narzędzi badawczych: *Arizona Sexual Experience Scale* (ASEX) [5–7], Kwestionariusz do oceny życia płciowego mężczyzn *International Index of Erectile Function* (IIEF-5) [8], autorski kwestionariusz samooceny zaburzeń seksualnych oraz autorski kwestionariusz wywiadu.

Użyta w badaniu samoopisowa, przesiewowa Skala ASEX służy do diagnozowania sprawności funkcji seksualnych w pięciu obszarach: popędu seksualnego, pobudzenia seksualnego, erekcji u mężczyzn i lubrykacji u kobiet, zdolności do osiągania orgazmu oraz satysfakcji z przeżywanego orgazmu. 1) Jak silny jest Twój popęd płciowy? 2) Jak łatwo pobudzasz się seksualnie? 3) Czy łatwo uzyskujesz i utrzymujesz wzwód? 4) Jak łatwo osiągasz orgazm? 5) Czy orgazmy są dla Ciebie satysfakcjonujące? O dysfunkcjach seksualnych świadczy wynik od 16 na 30 możliwych do zdobycia punktów.

Kwestionariusz IIEF-5 — Międzynarodowy Indeks Funkcji Seksualnych do oceny życia płciowego mężczyzn [9] to metoda składająca się z 15 itemów umożliwiająca samoocenę funkcjonowania seksualnego w okresie ostatnich czterech tygodni oraz różnicowanie dysfunkcji seksualnych w zakresie: erekcji, osiągania orgazmu, pożądania seksualnego, a także satysfakcji z życia seksualnego i ogólnej satysfakcji seksualnej. W Polsce najczęściej używana jest wersja skrócona kwestionariusza IIEF-5 [10] złożona z 5 pozycji i mająca na celu ocenę występowania zaburzeń erekcji. Każde pytanie kwestionariusza jest opatrzone kilkoma odpowiedziami punktowanymi w skali 0–5. W interpretacji skali IIEF uzyskanie liczby 6–10 pkt. wskazuje na ciężkie zaburzenia, 11–16 pkt. — na umiarkowane, 17–25 pkt. — na lekkie (łagodne) zaburzenia, 26–30 pkt. — na brak zaburzeń.

W niniejszej pracy po raz pierwszy zostały zastosowane dwie metody opracowane przez jednego z autorów artykułu — autorski kwestionariusz samooceny zaburzeń seksualnych oraz autorski kwestionariusz wywiadu od pacjenta.

W autorskim kwestionariuszu samooceny zaburzeń seksualnych, składającym się z 23 pytań, osoba badana samodzielnie dokonywała subiektywnej oceny występowania problemów seksualnych oraz ich nasilenia w zależności od okresu abstynencji. Pytania dotyczą również oceny ich relacji partnerskich, znaczenia seksualności w osobistym funkcjonowaniu, ewentualnych prób wcześniejszego radzenia sobie z tymi problemami oraz poruszania tematyki zaburzeń seksualnych w trakcie programu terapii odwykowej.

Kwestionariusz wywiadu był przeprowadzany przez lekarza jako część badania psychiatrycznego. Składa się z 18 zagadnień, które poza danymi demograficznymi zawierały informacje dotyczące współwystępowania innych chorób obecnie i w przeszłości, sposobów ich leczenia, przyjmowanych leków. Zawiera również wywiad dotyczący czasu trwania uzależnienia, ilości i sposobu podejmowania wcześniejszych terapii odwykowych, powikłań somatycznych i psychiatrycznych

pojawiających się w trakcie picia alkoholu. Porusza także tematykę problemów z seksualnością, występujących przed pojawieniem się uzależnienia oraz sposobów radzenia sobie z nimi przez badanego. Dopuszcza on również możliwość zapisania uwag pojawiających się u badającego lub zgłaszanych przez badanego, które mogą być istotne w ocenie którejkolwiek ze stron, a są związane z tematyką seksualności.

Wyniki i dyskusja

Średni okres abstynencji w badanej grupie wynosi 15,9 miesiąca (zakres: 1 miesiąc — 192 mies.); przy czym: 16 osób miało miesięczny okres abstynencji (34%), 14 osób — 2–3-miesięczny okres abstynencji (30,8%), żadna z osób nie zadeklarowała 4–6-miesięcznego okresu abstynencji, jeden badany pozostał w przedziale 7–9-miesięcznej abstynencji (2,1%), 16 osób utrzymywało abstynencję od ponad 10 miesięcy abstynencji (34%).

Większość z badanych — 29 osób, (61,7%) korzystała kolejny raz z terapii odwykowej. W tym: dla 16 osób — była to druga terapia (34%), dla 9 osób — trzecia terapia (19,1%), dla 4 osób — czwarta terapia (8,5%); tylko dla 18 osób — była to pierwsza terapia (38,2%). Pacjenci korzystający z terapii po raz kolejny częściej wskazywali na występujące zaburzenia seksualne w okresach abstynencji w przeszłości oraz częściej wskazywali na problemy z seksualnością, jako przyczynę przerwania abstynencji w przeszłości. W całej badanej grupie 14 badanych mężczyzn (29,8%) wskazało bowiem jednoznacznie na problemy z seksualnością jako przyczynę co najmniej jednego powrotu do nałogu

w przeszłości. Ponad połowa badanych oceniała swoje życie seksualne jako złe, bardzo złe lub umiarkowanie złe — 26 osób (55,3%), a 21 osób (44,7%) jako dobre lub raczej dobre. Uwagę zwraca 100-procentowa zgodność ocen, iż aktywność seksualna jest dla badanych bardzo ważną sferą życia. Natomiast aż 45 badanych (95,7%) podało, że w trakcie terapii tematyka seksualności nie była podejmowana lub była podejmowana w sposób niezadowalający.

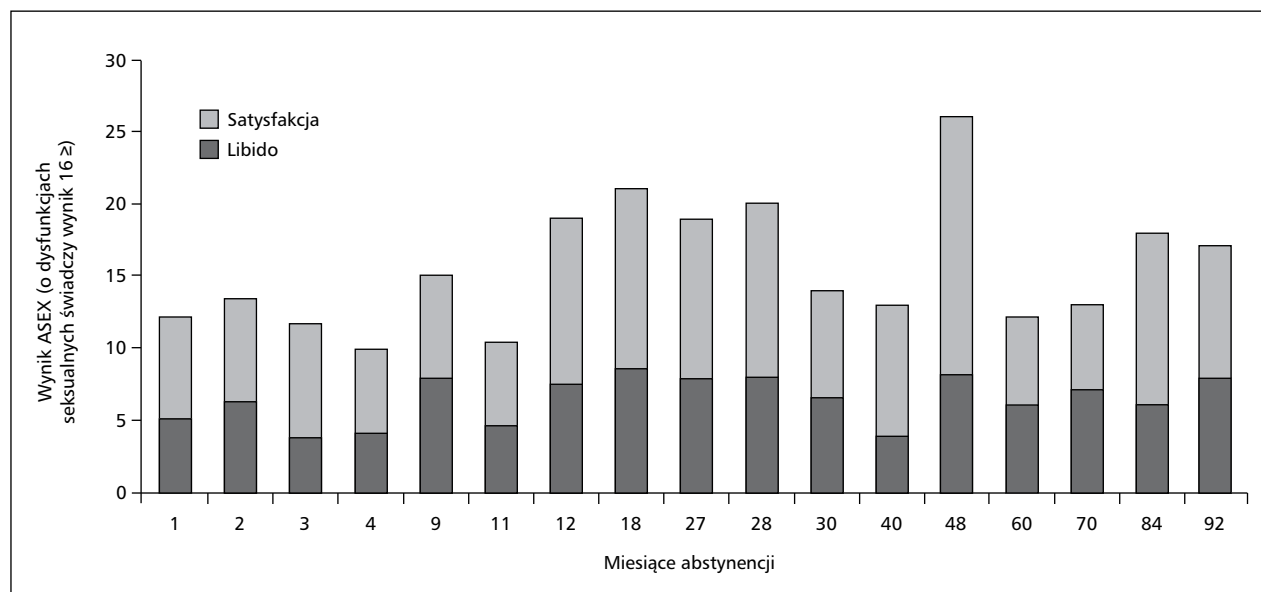
W kwestionariuszu IIEF-5 pacjenci uzyskali wyniki w zakresie od 0 do 25 punktów. Wyniki kwestionariusza IIEF-5 wskazują, że 14 osób (29,8%), oceniając własne funkcjonowanie seksualne w ostatnim miesiącu, ujawniło poczucie niezadowolenia z jakości własnego życia płciowego.

W obliczeniach statystycznych zastosowanych do oceny skali ASEX dane zostały zagregowane za pomocą średniej arytmetycznej według miesięcy. Brakujące miesiące zostały zrekonstruowane za pomocą metody regresji liniowej.

W skali ASEX badani pacjenci uzyskali wyniki w zakresie 8–27 punktów, przy czym wynik 16 i powyżej wskazuje na występowanie dysfunkcji seksualnych. Porównanie wyników Skali ASEX z okresami abstynencji badanych mężczyzn wskazują na występowanie zaburzeń seksualnych u 12 spośród nich (25,5%).

Porównanie wyników skali ASEX z okresem abstynencji badanych przedstawiono na rycinie 1.

Wyniki wskazują, że w ciągu prawie rocznego (11 miesięcy) okresu abstynencji osoby badane nie zgłaszają znaczących zaburzeń seksualnych (wyniki poniżej 16 pkt.). Uzyskały w czasie 12–28 miesięcy abstynencji poziom świadczący o występowaniu



Rycina 1. Porównanie wyników Skali ASEX z okresami abstynencji badanych

odczuwalnych dla badanych osób zaburzeń seksualnych. Brakuje w badanej grupie pacjentów z abstynencją 5–8- i 10-miesięczną. Fakt ten może wynikać z małej liczby grupy badanych pacjentów, ale również może świadczyć na przykład o kryzysie występującym na tym etapie terapii, powrocie do nałogu i, co za tym idzie — przerwaniu abstynencji. Dane zostały zagregowane za pomocą średniej arytmetycznej według miesięcy. Brakujące miesiące zostały zrekonstruowane za pomocą metody regresji liniowej. Osoby badane, pozostające w abstynencji co najmniej przez 30 miesięcy, informują o mniejszym nasileniu zaburzeń seksualnych niż badani pozostający w abstynencji nieco powyżej 2 lat.

W analizie uzyskanych wyników uwagę zwraca wynik w skali ASEX w 48., 84., i 192. miesiącu abstynencji. Pewnym wytłumaczeniem takich wyników jest fakt, że w omawianych okresach abstynencji pozostawało jedynie po jednym badanym.

Od 30. miesiąca można zatem dostrzec pewien spadek wyników w skali ASEX — co może świadczyć o tym, że po około 2 latach abstynencji u większości mężczyzn uzależnionych od alkoholu — skargi na występowanie zaburzeń seksualnych zmniejszają się, choć nie dotyczy to wszystkich osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję. Jak wskazuje literatura przedmiotu [11] seksualna impotencja wynikająca z długotrwałego nadużywania alkoholu może się utrzymywać nawet po latach trzeźwości. Wspomniani autorzy uważają, że problem ten nie jest ani defektem psychologicznym, ani hormonalnym, ale wynika z destrukcyjnego wpływu alkoholu na neurogenny łuk odruchowy, który służy procesowi erekcji. Uszkodzenia mogą być nieodwracalne, co oznacza, że niektórzy mężczyźni nigdy nie odzyskają potencji.

Natomiast analiza odpowiedzi autorskiego kwestionariusza dotyczącego samooceny problemów seksualnych i kwestionariusza wywiadu zebranego od pacjenta, wykazała, że 36 badanych mężczyzn (76,7%) zgłosiło występowanie problemów seksualnych, przy czym 11 z nich (23,4%) określiło je jako łagodne; 19 osób (40,5%) uznało za umiarkowane; a 6 osób (12,8%) oceniło jako znaczne.

Analizując wstępne wyniki przeprowadzonego badania, należy wskazać, że 76,7% mężczyzn zgłosiło występowanie problemów seksualnych. Można zauważyć, że są one zbliżone do wyników przedstawianych w literaturze — Aracal i Benegal [1] wykazali, że 72% mężczyzn przyjętych na terapię odwykową ujawniało dysfunkcje seksualne. Van Thiel i Lester [12] opisywali, że 61% pacjentów uzależnionych od alkoholu miało dysfunkcje seksualne w postaci problemów z erekcją i obniżenia chęci na seks. Nieznacznie mniejszy odsetek mężczyzn

zgłaszających problemy seksualne w prezentowanej grupie osób badanych może być wynikiem tego, że w autorskim kwestionariuszu samooceny zaburzeń seksualnych jako problemy seksualne wskazuje się również zwiększona chęć na kontakty seksualne, co jest dość częstym zjawiskiem występującym w pierwszych tygodniach abstynencji. Zasadniczo wyniki, jakie uzyskali badani mężczyźni, są w dużej mierze zgodne z danymi z literatury, które także wskazują na najczęściej występujące zaburzenia seksualne, takie jak przedwczesny wytrysk, obniżenie popędu płciowego i zaburzenia erekcji [1]. Ponad połowa badanych, w autorskim kwestionariuszu samooceny zaburzeń seksualnych, oceniała swoje życie seksualne jako złe, bardzo złe lub umiarkowanie złe — 26 osób (55,3%), a 21 osób (44,7%) jako dobre lub raczej dobre. Wyniki te świadczą także o występowaniu niezadowolonych badanych mężczyzn z ich jakości życia płciowego w związku z obecnością zaburzeń seksualnych, wpływie tych dysfunkcji na relacje partnerskie. Aracal i Benegal [1] zwracają uwagę na często pojawiające się konflikty między partnerami w rodzinach alkoholików. Należy bowiem wskazać, że zaburzenia seksualne mają bardzo duży wpływ na jakość związku i wzajemne relacje.

Badani mężczyźni informowali też, że obecność zaburzeń seksualnych jest dość silnym czynnikiem ryzyka przerwania abstynencji przez badanych. W całej badanej grupie 14 badanych mężczyzn (29,8%) wskazało bowiem jednoznacznie na problemy z seksualnością jako przyczynę jednego lub większej liczby powrotów do nałogu, w przeszłości. Wielu uzależnionych powraca bowiem do picia alkoholu i to w krótkim czasie od uzyskania abstynencji [13].

Uzyskane wyniki mają implikacje praktyczne — dane z badania mogą być bowiem przydatne w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu, pozostającymi w okresie abstynencji, zwłaszcza że sami pacjenci oczekują poruszania tego typu tematyki podczas zajęć prowadzonych na oddziałach odwykowych lub w poradniach.

Wnioski

1. Analiza odpowiedzi autorskiego kwestionariusza dotyczącego samooceny problemów seksualnych i kwestionariusza wywiadu zebranego od pacjenta, wykazała, że 36 spośród badanych mężczyzn (76,7%) zgłosiło występowanie problemów seksualnych.
2. Ujawnione dysfunkcje seksualne miały wpływ na relacje partnerskie i stan psychiczny osób badanych oraz były czynnikiem zagrażającym utrzymaniu abstynencji.

3. Aż 95,7% badanych pacjentów deklarowało, że w trakcie terapii odwykowej tematyka seksualności nie była podejmowana lub była podejmowana w sposób niezadowolający.
4. Poruszanie tematyki zaburzeń seksualnych przez terapeutę w trakcie terapii odwykowej i późniejsze wdrażanie odpowiedniego leczenia może być istotnym czynnikiem wpływającym na utrzymanie abstynencji od alkoholu w przyszłości.

Piśmiennictwo:

1. Arackal BS, Benegal V. Prevalence of sexual dysfunction in male subjects with alcohol dependence, *Indian Journal of Psychiatry*. 2007; 49(2): 109–112.
2. Gałecki P, Święcicki Ł. Kryteria Diagnostyczne z DSM-5. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2015.
3. Fernandez A, De Sousa A. Alcohol Dependence and Sexual Dysfunction: a clinical review; *Indian Journal of Research*. 2014; 4(3): 187–190.
4. Chodkiewicz J. Ocena jakości życia alkoholików przed i po terapii odwykowej. *Alkoholizm i narkomania*. 2012; 25(2): 133–150.
5. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther*. 2000; 26(1): 25–40, indexed in Pubmed: 10693114.
6. Dąbkowska M, Kasperowicz-Dąbrowiecka A. Ocena funkcji seksualnych u kobiet leczonych z powodu depresji. *Psychiatria w praktyce Ogólnolekarskiej*. 2003; 3(1): 39.
7. Janus M, Szulc A. Seksuologiczne narzędzia diagnostyczne w Polsce i na świecie. *Seksuologia Polska*. 20; 15(13): 31–35.
8. Kriston L, Günzler C, Harms A, et al. Confirmatory factor analysis of the German version of the international index of erectile function (IIEF): a comparison of four models. *J Sex Med*. 2008; 5(1): 92–99, doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00474.x, indexed in Pubmed: 17466059.
9. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, et al. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 1999; 11(6): 319–326, indexed in Pubmed: 10637462.
10. <http://biopharmcor.pl/assets/files/kwquestionariusz-oceny-zycia-plciowego-IIEF-5.pdf>.
11. Lemere F, Smith JW. Alcohol-induced sexual impotence. *Am J Psychiatry*. 1973; 130(2): 212–213, doi: 10.1176/ajp.130.2.212, indexed in Pubmed: 4685247.
12. Van Thiel DH, Lester R. The effect of chronic alcohol abuse on sexual function. *Clin Endocrinol Metab*. 1979; 8(3): 499–510, indexed in Pubmed: 389488.
13. Wojnar M, Ślufarska A, Jakubczyk A. Nawroty w uzależnieniu od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*. 2007; 20(1): 81–102.