

Przegląd piśmiennictwa

Review of bibliography

XVII Światowy Kongres Seksuologii — Montreal, lipiec 2005 r.

XVII World Congress of Sexology — Montreal, july 2005

Marcel D. Waldinger i wsp.: Badanie populacyjne latencji wytrysku dopochwowego (A multi — national population survey of intravaginal ejaculation latency time)

Program badawczy realizowano na podstawie badania obejmującego 500 par z 5 krajów (Holandia, Anglia, Hiszpania, Turcja i Stany Zjednoczone), regularnie współżyczących w okresie 6 miesięcy. Pomiar czasu pojawienia się wytrysku podczas stosunku pochwowego oceniano podczas 4 tygodni współżycia. Częstość kontaktów seksualnych w tym czasie wynosiła 7 w Hiszpanii i Holandii do 10 w Stanach Zjednoczonych, średnio 4–8 w badanej populacji, niezależnie od wieku badanych. Średni czas latencji wytrysku dopochwowego (IELT, *intravaginal ejaculation latency time*) wyniósł 5,4 min i uległ skróceniu w zależności od wieku mężczyzn: od 6,5 minuty w wieku 18–30 lat do 4,3 min u mężczyzn powyżej 51 rż. Najkrótszy średni czas IELT stwierdzono w Turcji — wynosił 3,7 min. Z badań wynika, że średni czas trwania IELT wynosi 5,4 min.

Soumia Berrada i wsp.: Wpływ Ramadanu na seksualność (Impact of Ramadan on sexuality)

Zespół badaczy z Uniwersyteckiego Centrum Psychiatrii Ibn Rushd (Maroko) oceniał jakość życia seksualnego 87 osób (58% K i 42% M, średni wiek 34,88 roku) podczas Ramadanu na podstawie kwestionariusza. Wyniki: Sześćdziesiąt siedem procent badanych przed Ramadanem współżyło średnio 2–3 razy w tygodniu, a podczas Ramadanu — 37,5%. Czterdzieści procent badanych było niezadowolonych ze współżycia w trakcie Ramadanu.

Wnioski: Podczas Ramadanu pogarsza się ocena jakości życia seksualnego i wzrasta poziom zaburzeń seksualnych.

Moshe Mock, Mijal Luria i Merav Sharon: Małżeństwo nieskonsumowane: męskie i kobiece czynniki etiologiczne (Unconsummated marriage; female and male etiological factors)

Badacze z Centrum Terapii Seksualnej i Matżeńskiej w Meir Medical Center (Izrael) przedstawili wyniki badań obejmujących 100 par.

Wyniki: U 96 kobiet rozpoznano pochwicę, u 3 pacjentek — etiologię organiczną (wada budowy, zmiany po operacji plastyki pochwy, zespół feminizujących jąder), 8% kobiet z pochwicą było molestowanych seksualnie w dzieciństwie, u 10% mężczyzn rozpoznano zaburzenia erekcji. Najczęstszą przyczyną pochwicy były czynniki psychospołeczne: brak uświadomienia seksualnego, błędne informacje o budowie genitalnej, fobie i lęki, podświadome opory wobec penetracji pochwy i partnera.

Catherine Mathieu i wsp.: Seksualność 227 mężczyzn i kobiet z tetraplegią i paraplegią (Sexual activities, desire and sensations in 227 paraplegic and tetraplegic men and women)

Zespół badaczy z Instytutu Rehabilitacji Uniwersytetu Quebec w Kanadzie oceniał jakość życia seksualnego 227 pacjentów.

Wyniki: Stwierdzono, że 60% badanych ma stałe związki, 86% odczuwało podniecenie, 60% ma regularne kontakty seksualne 2–3 razy w tygodniu, 49% ma odruchowe erekcje i lubrykacje, a 27% psychogenne, 33% ma orgazmy i wytryski. Trzydzieści procent mężczyzn przyjmuje leki na wywołanie erekcji.

Wnioski: Życie seksualne jest możliwe u pacjentów i wiąże się z odczuwaniem podniecenia i orgazmu u większości z nich. Autorzy zalecają upowszechnianie seksualnej rehabilitacji z biofeedbackiem i terapią poznawczą.

Marie Helene Garceau-Brodeur: „Ecstasy” i seksualność (Ecstasy and sexuality)

Autorka badała 8 mężczyzn i 11 kobiet w wieku 18–45 lat przyjmujących 1–3 dawki „ecstasy” jednorazowo. Wnioski: Preparat pobudzał seksualnie, ale w odległym czasie prowadził do negatywnych następstw: osłabienia pożądania i podniecenia.

Jeff H. Hudson i Nicholas C. Doong: Bukkake — opis zjawiska oraz próba klasyfikacji (Bake a cake? Exposing the sexual practice of bukkake)

Autorzy z prywatnego gabinetu chirurgicznego w Australii opisują termin 'Bukkake' odnoszący się do opryskiwania mężczyzny lub kobiety nasieniem jednego lub kilku mężczyzn. W starożytnej Japonii kobiety, którym udowodniono niewierność, były poniżane publicznie w centrum miasta i każdy z mężczyzn mógł na nie ejakulować, aby w ten sposób okazać swoją odrazę. Praktyka bukkake rozpowszechniła się na świecie i przybrała formę akceptowanego zachowania seksualnego, chociaż terminologia ta nie jest dobrze znana. Wytrysk na twarz pokazano w filmach porno po raz pierwszy w połowie lat 80. w Japonii. Nie wiadomo, czy praktykę tę można traktować jako parafilii w grupie hygrofilii.

**Archives of Sexual Behavior
Vol. 34, nr 2, kwiecień 2005 r.**

Anne Lawrence: Zmiana seksualności związana chirurgicznie ze zmianą płci w transeksualizmie M/K (Sexuality before and after male-to-female sex reassignment surgery [147–166])

W pracy omówiono seksualność 232 transeksualistów typu M/K przed zabiegiem operacyjnym i po jego wykonaniu na podstawie zastosowanego kwestionariusza. Średni wiek badanych w czasie operacji wynosił 44 lata. Przed operacją 54% badanych było atrakcyjnych dla kobiet, a 9% dla mężczyzn, a po zabiegu odpowiednio 25% i 34%. W ciągu 12 miesięcy przed zabiegiem badani mieli średnio 6 partnerów seksualnych, a po zabiegu — jednego. Biseksualni badani mieli więcej partnerów przed zabiegiem i po jego wykonaniu niż pozostali. U 49% badanych występowało bardzo dużo epizodów seksualnego podniecenia związanych z przebieraniem się (autogynephilia) przed zabiegiem, a po jego wykonaniu tylko 3%. Osiemdziesiąt pięć procent badanych po zabiegu osiągało orgazm.

Scott Aylwin i wsp.: Fantazje seksualne u młodocianych przestępców seksualnych osadzonych w warunkach zamkniętych: badanie opisowe (Sexual fantasies of adolescent male sex offenders in residential treatment; a descriptive study [231–239])

W pracy omówiono zmiany treści fantazji erotycznych u 87 młodych przestępców seksualnych podczas 12-miesięcznego leczenia polegającego między innymi na treningach masturbacyjnych. Okazało się, że

w pierwszych 5 miesiącach leczenia fantazje dewiacyjne zwiększyły się o 380%, natomiast pod koniec leczenia zmniejszyły się one w porównaniu z innymi fantazjami.

**Archives of Sexual Behavior
Vol. 34, nr 3, czerwiec 2005 r.**

Philip Firestone i wsp.: Wrogość i recydywizm u sprawców przestępstw seksualnych (Hostility and recidivism in sexual offenders [277–283])

W badaniu przeprowadzonym u 656 dorosłych przestępców seksualnych ujawniono, że wrogość jest jednym z istotnych czynników ryzyka recydywy. W zastosowanej skali oceny tego ryzyka (RRASOR, *Rapid Risk Assessment for Sexual Offence Recidivism*) wykazano, że wrogość koreluje z powtórными praktykami molestowania seksualnego dzieci w rodzinach i poza nimi, a nie u gwałcicieli lub przestępców popełniających mieszane przestępstwa seksualne.

John Bancroft i wsp.: Zaburzenia wzwodu i wytrysku w grupie mężczyzn homo- i heteroseksualnych (Erectile and ejaculatory problems in gay and heterosexual men [285–297])

Na podstawie wyników badania przeprowadzonego u 1379 gejów i wiekowo porównywalnych 1558 mężczyzn heteroseksualnych stwierdzono, że zaburzenia erekcji występują częściej u gejów, a zaburzenia wytrysku u heteroseksualnych mężczyzn. Wyniki sugerują, że u gejów większe znaczenie ma funkcja erekcyjna w ich życiu seksualnym, a u mężczyzn heteroseksualnych — kontrola wytrysku w relacjach heteroseksualnych.

Dennis McFadden i wsp.: Analiza 5 badań dotyczących orientacji seksualnej w kontekście długości 2. i 4. palca ręki (A reanalysis of five studies on sexual orientation an relative lenght of the 2nd 4th fingers [the 2D:4D ratio])

W pracy omawiono wyniki 5 opracowań oceniających związku między orientacją seksualną a stosunkiem wielkości palca 2 i 4 ręki. Badania, w których uwzględniono różnice etniczne i wiekowe, okazały się bez znaczenia. Jedno z interesujących ustaleń dotyczy grup homoseksualistów — proporcje wielkości między tymi palcami okazały się podobne we wszystkich badanych populacjach. Proporcje te wśród mężczyzn heteroseksualnych okazały się najbardziej zróżnicowane, szczególnie w badaniach przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych i Anglii.

Journal of Sex & Marital Therapy ***Vol. 31, nr 2, marzec–kwiecień*** ***2005 r.***

Niklas Langstrom i Kenneth J. Zucker.: Fetyzizm o typie transwestytycznym w populacji ogólnej: rozpowszechnienie i charakterystyka badanych (Transvestic fetishism in the general population; prevalence and correlates [87–95])

W badaniu przeprowadzonym u 2450 osób w wieku 18–60 lat w Szwecji (reprezentatywna populacja) stwierdzono, że epizodyczny transwestytyzm fetyszystyczny występowały u 2,8% badanych mężczyzn i 0,4% kobiet. Koreluje z tym zachowaniem: separacja od rodziców, aktywność masturbacyjna, wczesna aktywność seksualna, kontakt z pornografią. Dodatkowo wpływ na te zachowania i dewiacyjne wskaźniki mają: odczuwanie podniecenia seksualnego wiążącego się z bólem, ekspozycja narządów płciowych wobec obcych.

Stuart Brody i wsp.: Czynniki psychiczne wpływające na zwiększoną umieralność w grupie prostytutek (Psychiatric and characterological factors relevant to excess mortality in a long-term cohort of prostitute women [97–112])

W badaniach oceniających przyczyny śmierci w populacji 2000 prostytutek w Colorado w następstwie samobójstw, zabójstw, toksycznej dawki alkoholu i narkotyków, AIDS stwierdzono korelację z zaburzeniami osobowości antysocjalnej i *borderline*.

Penny Frohlich i Cindy M. Meston.: Zaburzenia czucia i funkcjonowania seksualnego związane ze stosowaniem fluoksetyny w grupie kobiet z depresją (Fluoxetine-induced changes in tactile sensation and sexual functioning among clinically depressed women [113–128])

W badaniach obejmujących 12 kobiet z rozpoznaniem depresji oceniano wpływ leczenia fluoksetyną na funkcje seksualne po 1, 4 i 8 tygodniach leczenia w porównaniu z grupą kontrolną liczącą 13 kobiet. Z badań wynika, że lek powoduje zaburzenia orgazmu.

Will Damon i B.R. Simon Rosser: Anodyspareunia u mężczyzn mających stosunki homoseksualne: czynniki predykcyjne, konsekwencje oraz diagnostyka w świetle DSM-IV (Anodyspareunia in men who have sex with men; predictors,

consequences and the development of DSM diagnostic criteria [120–141])

Na podstawie badań stwierdzono, że na 404 mężczyzn mających kontakty homoseksualne, u 14% wystąpiła anodyspareunia, czyli bolesność w biernych stosunkach analnych. Większość z tych mężczyzn oceniała ból jako długotrwały, prowadzący do psychicznego stresu. Anodyspareunia jest podobna do dyspareunii u kobiet.

Journal of Sex & Marital Therapy ***Vol. 31, nr 3, maj–czerwiec 2005 r.***

Kenneth Mah i Yitzchak M. Binik: Psychiczna czy somatyczna natura orgazmu: czynniki psychologiczne i fizjologiczne wpływające na orgazm (Are orgasm in the mind or the body? Psychosocial versus physiological correlates of orgasmic pleasure and satisfaction [187–200])

W badaniu oceniono orgazm u 356 mężczyzn i kobiet podczas masturbacji, a u 442 podczas kontaktu seksualnego. Z badania wynika, że uczucie orgazmu i satysfakcji bardziej wiąże się z czynnikami poznawczo-uczuciowymi, intensywnością fizyczną i psychiczną, a nie z anatomiczną lokalizacją i satysfakcją z relacji partnerskich.

Sule Gokyildiz i Nezihe Kizilkaya Beji: Wpływ ciąży na życie seksualne (The effects of pregnancy on sexual life [201–215])

Badania przeprowadzono na Wydziale Medycznym Uniwersytetu w Stambule. Uczestniczyło w nich 150 kobiet po 34 tygodniach lub później od zajścia w ciążę. Na podstawie kwestionariusza zawierającego 63 pytania oceniano seksualność kobiet w trzech trymestrach ciąży. Z badań wynika, że: częstość stosunków zmniejszała się w kolejnych trymestrach, podobnie czas trwania pieśczoł wstępnych, natomiast wydłużał się czas potrzebny do wyzwania orgazmu. O ile seksualna satysfakcja przed ciążą występowała u 79% kobiet i 95,3% mężczyzn, to w 3 trymestrze ciąży dotyczyła 20% kobiet i 56% mężczyzn.

Journal of Sex & Marital Therapy ***Vol. 31, nr 4, lipiec–sierpień 2005 r.***

C.M. Meston i K.M. McCall: Aktywność dopaminergiczna, noradrenergiczna podczas wzbudze-

nia seksualnego wywołanego materiałem filmowym u kobiet zdrowych oraz cierpiących z powodu zaburzeń seksualnych (Dopamine and norepinephrine responses to film-induced sexual arousal in sexually functional and sexually dysfunctional women [303–317])

W badaniu obejmującym 13 kobiet bez zaburzeń i 9 z zaburzeniami oceniano różnice w poziomie dopaminy i norepinefryny podczas pobudzania filmem o treści erotycznej. Seksualność oceniano na podstawie subiektywnej oceny podniecenia, skali i pochwowej fotopletyzmografii.

Wyniki: Na podstawie stężenia norepinefryny nie stwierdzono żadnych różnic u badanych podczas oglądania filmu erotycznego i neutralnego. U kobiet z zaburzeniami seksualnymi występowało znacznie wyższe stężenie norepinefryny w trakcie oglądania filmu neutralnego i erotycznego niż w grupie kontrolnej. Subiektywne odczucie podniecenia psychicznego i fizycznego podczas

oglądania obydwu typów filmów nie ujawniło różnic między kobietami zdrowymi i z zaburzeniami.

Talli Yehuda Rosenbaum: Fizjoterapia w leczeniu dyspareunii, pochwicy i bólu sromu (Physiotherapy treatment of sexual pain disorders [329–340])

Autorka omawia rolę fizjoterapeutów w leczeniu dyspareunii, pochwicy i bólu sromu. Fizjoterapeuta może ocenić układ mięśniowo-kostny, miednicę, zastosowanie elektromiografii, metody fizjoterapeutyczne, na przykład masaż, *biofeedback*, relaksacja, korsycja i elektroterapia.

Wniosek: Fizjoterapeuta może mieć istotne znaczenie, a często pierwszoplanowe w przypadku leczenia tego typu zaburzeń.

**Opracowanie i tłumaczenie:
prof. dr. hab. med. Zbigniew Lew-Starowicz**