

Zbigniew Bielan

Uniwersytet im A. Mickiewicza w Poznaniu

psycholog@list.pl

ZABURZENIA FUNKCJONOWANIA SEKSUALNEGO U MĘŻCZYŹN PO WIRUSOWYM ZAPALENIU WĄTROBY TYPU „B” – WYZWANIA EDUKACYJNE

Streszczenie

Autor prezentuje problem zaburzeń seksualnych u mężczyzn po wirusowym zapaleniu wątroby typu B. Analiza zaburzeń seksualnych została przeprowadzona przy pomocy skali Mell-Krat. Zaburzenia sfery seksualnej są istotnym czynnikiem prowadzącym do zaburzeń w sferze małżeńskiej i rodzinnej. Autor wskazuje na rolę psychoterapii i edukacji psychoseksualnej akcentując jednocześnie jej niedobór w tych obszarach wiedzy.

Słowa kluczowe: *zaburzenia wzwodu, zapalenie wątroby, funkcjonowanie seksualne, problemy małżeńskie, edukacja psychoseksualna*

SEXUAL FUNCTIONING DISORDERS IN MALE RECOVERED FROM HEPATITIS B – EDUCATIONAL CHALLENGES

Abstract

The author discusses sexual functioning disorders in male who recovered from hepatitis B. The analysis of sexual disorders was carried out using Mell-Krat scale. Sexual disorders are an important factor leading to marital and family problems. The author emphasizes the role of psychotherapy that is accompanied by poor knowledge of these areas.

Key words: *erectal dysfunction, hepatitis, sexual functioning, marital problems, sexual education*



Zbigniew Bielan
ZABURZENIA FUNKCJONOWANIA SEKSUALNEGO U MĘŻCZYŹN
PO WIRUSOWYM ZAPALENIU WĄTROBY TYPU „B”
– WYZWANIA EDUKACYJNE

WSTĘP

Wiele chorób organicznych prowadzi do zaburzeń seksualnych. Do grupy tych chorób należą również choroby wątroby. Przede wszystkim jest to wirusowe zapalenie wątroby. WZW (łac. Hepatitis) jest chorobą wywołaną wirusem HBV, często potocznie nazywane żółtaczką, jest to termin jednak nieprawidłowy, nieściśle z uwagi na różnorodny przebieg zapalenia wątroby, które może przebiegać bez zażółcenia powłok skórnych. Źródło zakażenia stanowi krew oraz płyny ustrojowe często w trakcie kontaktu seksualnego. Możliwość zaszczepienia surowicą odpornościową zapobiega zakażeniu, a tym samym dalszym skutkom chorobowym (tj. marskości wątroby i nowotworowi). Choroby wątroby kojarzone są z zaburzeniami czynności rozrodczych i funkcji wewnątrzwydzielniczych jąder - ma to szczególnie miejsce w przypadku marskości wątroby. Coraz częściej jednak obserwuje się również zaburzenia sfery seksualnej u pacjentów (mężczyzn) po zapaleniu wątroby. Zaburzenia te dotyczą obniżenia potrzeby współżycia (libido), częstotliwości stosunków, satysfakcji z osiągniętych orgazmów, erekcji członka, czasu współżycia, samooceny własnej i oceny partnerki oraz stosowanych pozycji i technik seksualnych.

Na organiczny charakter zaburzeń seksualnych w wyniku samego ich wystąpienia nakładają się zaburzenia psychogenne, które nasilają objawy lub je utrzymują już po ustaniu przyczyn somatogennych (Imieliński, 1990). Zaburzenia somato- i psychogenne sfery seksualnej wpływają na funkcjonowanie pacjenta zahamowując proces leczenia i rekonwalescencji. (Leiblum, Rosen, 2005) Wpływają one także wtórnie na życie małżeńskie i rodzinne (Gapik, 1995).

Celem pracy jest stwierdzenie:

- Czy zapalenie wątroby w sposób istotny pływa na aktywność seksualną pacjenta?
- Jaki rodzaj zapalenia wątroby /tu przyjmijmy pewne uproszczenie w nazewnictwie/ „ostry” czy „przewlekły” wiąże się w większym stopniu z zaburzeniami seksualnymi?
- Czy istnieje zróżnicowanie zaburzeń sfery seksualnej w ww. postaciach zapalenia wątroby?
- Czy zaburzenia seksualne są dla pacjenta dostrzegalne i jaki ma to wpływ na jego funkcjonowanie psychiczne?

MATERIAŁY I METODY

Badanie przeprowadzono u 60 pacjentów - mężczyzn. Zostali oni podzieleni na 2 grupy. Pierwszą grupę stanowiło 30 pacjentów po „ostrym” zapaleniu wątroby, drugą 30 pacjentów po „przewlekłym” zapaleniu. Obie grupy były homogeniczne. Mężczyźni mieścili się w przedziale wiekowym 20-69 lat, z czego 40% stanowili pacjenci w wieku 30-39 lat, a 20% w wieku 40-49 lat. Pozostałe grupy wiekowe stanowiły 40%.

Pod względem zamieszkania ponad 70% stanowili mieszkańcy miast. Większość badanych osób posiadała wykształcenie zawodowe - ponad 60%. Ponad 90% badanych stanowiły osoby pozostające w związkach małżeńskich.

Do badania użyto skali Mell-Krat dla mężczyzn w wersji opracowanej przez Z. Lew-Starowicza obejmującej 13 sfer pożycia seksualnego w stopniu nasilenia od 0 do 4 (Lew-Starowicz, 1992):

1. libido,
2. potrzeba,
3. częstotliwość orgazmów,
4. częstotliwość stosunków,
5. częstotliwość orgazmów w stosunkach,
6. odsetek zadowolających stosunków,

7. stan erekcji,
8. czas współżycia,
9. nastrój przed współżyciem,
10. nastrój po współżyciu,
11. samoocena,
12. ocenianie przez partnerkę,
13. pozycje i techniki.

Pacjenci byli badani dwukrotnie tą samą skalą mając możliwość oceny swojego życia seksualnego przed chorobą, jak i po niej. Badanie uzupełnione było rozmową kliniczną dookreślającą rodzaj zaistniałych u pacjenta problemów seksualnych oraz wywiadem dotyczącym stosowania prezerwatyw, odczuwania lęku przed zakażeniem partnerki, szczepienia partnerki, jakości relacji między partnerami.

Istotność różnic pomiędzy odpowiedziami na poszczególne pytania udzielanymi w różnych grupach badano testem t-Studenta. Natomiast istotność różnic pomiędzy grupami w ogólnej ocenie przez badanego swojej aktywności seksualnej badano testem χ -kwadrat.

WYNIKI

Istotne różnice w odpowiedziach na poszczególne pytania dotyczące 13 sfer życia seksualnego w przypadkach „przewlekłych” przed i po chorobie wystąpiły w pytaniach (każdej sferze /patrz: opis metody/ odpowiada kolejne pytanie): 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13.

W przypadkach „ostrych” przed i po chorobie istotne statystycznie różnice w odpowiedziach na poszczególne pytania wystąpiły w: 4, 5, 9, 10, 11.

Nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy odpowiedziami na poszczególne pytania udzielanymi w obu grupach, a dotyczące stanu przed chorobą.

Istotne statystycznie różnice w odpowiedziach udzielanych na poszczególne pytania w obu grupach, a dotyczące stanu po chorobie wystąpiły w: 2, 3, 4.

Badani oceniali również jakość swojego życia seksualnego. Jako miarę przyjęto sumę wyników z odpowiedzi na poszczególne pytania. Tak obliczona miara może zmieniać się w przedziale od 0 do 52 pkt. Istotność różnic badano testem χ -kwadrat, gdzie hipoteza zerowa mówi o braku różnic pomiędzy grupami.

PORÓWNYWALNE GRUPY	WYNIKI TESTU T	HIPOTEZA H0
„Ostre” po i przed	0,61	Brak podstaw do odrzucenia
„Przewlekłe” po i przed	0,91	Brak podstaw do odrzucenia
„Ostre” po „Przewlekłe” po	0,37	Brak podstaw do odrzucenia
„Ostre” przed „Przewlekłe” przed	0,06	Brak podstaw do odrzucenia

Ilość stopni swobody $v=58$

Grupy nie różnią się między sobą, jeśli rozpatrywać łącznie ilość punktów osiągniętych w odpowiedziach na poszczególne pytania, tzn. choroba oraz jej przebieg nie różnicuje grup i powoduje, że badani w bardzo podobny sposób oceniają ogólnie swoje życie seksualne. W całym teście występują grupy pytań, na które odpowiedzi przed i po chorobie są podobne (różnice nieistotne) oraz pytania, na które odpowiedzi różnią się przed i po chorobie (różnice istotne).

Łączne potraktowanie obu tych grup zamazuje obraz i nie daje w sumie istotnych różnic.

DYSKUSJA

Wyniki powyższych badań pozwoliły uzyskać odpowiedzi na postawione wcześniej pytania. Okazało się, że zapalenie wątroby o ostrym przebiegu w małym

stopniu wiąże się z dysfunkcją życia seksualnego. Istotne różnice wystąpiły w następujących sferach seksualności badanych: częstotliwości stosunków, częstotliwości orgazmów w stosunkach, nastroju przed i po współżyciu oraz samoocenie. Przypisać to można samemu faktowi wystąpienia choroby, który wiąże się często ze zmniejszeniem się aktywności seksualnej, jak i poczuciem zmniejszenia swojej wydolności, co z kolei powoduje zaniżenie samooceny i uzyskiwanej we współżyciu satysfakcji (Łuszczynska, 2006)

Większe dysfunkcje życia seksualnego powoduje przewlekły przebieg choroby. Tu zaburzenia wystąpiły w prawie wszystkich sferach życia seksualnego z wyjątkiem libido, czyli chęci do współżycia i czasu jego trwania. Przypisać to można faktowi wystąpienia długotrwałego stresu wynikającego z długiego przebiegu choroby, który pociąga za sobą obserwowalne przez pacjenta niedomagania seksualne. Chęć do współżycia (libido), jak i czas jego trwania nie uległy zmianie w wyniku zadaniowego nastawienia do stosunków seksualnych, na co wskazują wyniki wywiadu i rozmowy klinicznej. Interesująca wydaje się być obserwacja, iż niska potrzeba współżycia w istotny sposób uległa zaniżeniu - podobnie stało się z wysoką potrzebą. Tak więc choroba dotknęła w większym stopniu osoby o skrajnym natężeniu potrzeby współżycia. Sytuacja wygląda podobnie w wypadku częstotliwości stosunków i orgazmów. Jakość wzwodów uległa pogorszeniu z powodów somatogennych (zmiany patofizjologiczne w wątrobie, jak i z powodów psychogennych, które są ich pochodnymi. Wpływa to bezpośrednio na samoocenę pacjenta w roli seksualnej, co nasila wtórnie pozostałe zaburzenia. W wyniku ww. zaburzeń pożycie seksualne staje się niesatysfakcjonujące, a przez to ocena pacjenta przez jego partnerkę ulega także zaniżeniu. Tworzy się psychologiczny mechanizm „błędnego koła” (Masters, Johnson, 1975; Gregoire, Pryor, 1994).

Zmiany na gorsze w ocenie współżycia jakie pojawiły się w odpowiedziach pacjentów są praktycznie niemożliwe do zobiektywizowania - ocena samego siebie przez pacjenta zawsze pozostanie tylko subiektywna. Ocena ta wystarcza jednak do tego, żeby zmiany na gorsze pojawiły się nawet jeżeli dotychczas nie wystąpiły. Prezentowany sposób postrzegania życia seksualnego przez badanych jest taki sam

jak u osób z psychogennymi zaburzeniami wzrodu, w procesie leczenia, których niezwykle ważny jest czynnik psychoterapii. Można stąd wnioskować o podobnym znaczeniu psychoterapii u pacjentów po zapaleniu wątroby (Sierzpowska, Pawelski, 1993)

Ważne jest, aby w procesie leczenia brała udział partnerka z uwagi na ryzyko jej zakażenia, a także znaczenie jej osoby w procesie psychoterapii pacjenta. Pacjenci potrzebują bowiem wsparcia ze strony partnerek (Gapik, 2002), natomiast sami nie dbają o ich zdrowie. Jedynie 20% stosuje prezerwatywy w sytuacji, gdy lęk przed zakażeniem partnerki odczuwa 40% z nich. Tylko 6,6% partnerek pacjentów po ostrym przebiegu choroby i 16,6% partnerek pacjentów po przewlekłym przebiegu choroby poddało się szczepieniu.

WNIOSKI

1. Zapalenie wątroby nie wpływa w istotny sposób na całokształt oceny przez pacjenta jego życia seksualnego. Ma jednak wpływ na ocenę poszczególnych sfer jego seksualności.
2. Większe zaburzenia seksualne obserwujemy w przypadku przewlekłego przebiegu choroby.
3. Pomiędzy poszczególnymi sferami seksualności w obu przebiegach choroby istnieje istotna różnica.
4. Pacjent dostrzega u siebie zaburzenia seksualne /bez względu na fakt czy są one rzeczywiste/ i powoduje to u niego pogorszenie funkcjonowania psychofizycznego.
5. Z uwagi na psychofizyczny wymiar skutków choroby pacjenci winni być objęci opieką psychoterapeutyczną w kontekście ich życia seksualnego.
6. Pojawia się bezwzględna potrzeba edukacji pracowników ochrony zdrowia tj. pedagogów zdrowia, promotorów zdrowia, lekarzy i pielęgniarek w zakresie skutków psychoseksualnych chorób somatycznych.

ZAKOŃCZENIE

Współczesne standardy dbałości o zdrowie wymagają podkreślenia roli edukacji zdrowotnej wśród pacjentów cierpiących na wirusowe zapalenie wątroby, jak i ich partnerek. Lęk, który towarzyszy pacjentom przed ewentualnym zakażeniem partnerek nie przekłada się na ich zachowania zdrowotne tj. stosowanie prezerwatyw w celu uniknięcia zakażenia. Wiedza o problemach seksualnych wynikających w trakcie choroby jest dla pacjentów i ich rodzin nieznaną, co prowadzić może do szeregu zaburzeń w pożyciu małżeńskim. Niska świadomość, nie tylko dotycząca możliwości zakażenia, ale i prezentowanych w pracy skutków psychologicznych dla zdrowia pacjentów i ich rodzin, wskazuje na bezwzględną konieczność szerokiej systemowej edukacji. (Buchter, Garson, 2006) Należy zarazem zaznaczyć, że brak wiedzy dotyczącej skutków psychologicznych i seksualnych w życiu człowieka dotyczy również środowiska medycznego, a nawet samych lekarzy.

Problematyka seksualna nadal stanowi tabu w relacjach międzyludzkich zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie. Wskazanie skutków seksualnych w życiu mężczyzny dotkniętego zapaleniem wątroby, pozwoliłoby uchronić związki przed niepotrzebnymi konfliktami, problemami a nawet rozpadem. (Katchadourian, Lunde, 1980)

Niezwykle pokrzepiające jest wprowadzenie do przedmiotów edukacji zagadnień z seksuologii dla studentów Promocji Zdrowia UAM, niestety nie wszystkie kierunki kształcące pedagogów zdrowia jak i promotorów zdrowia - poruszają zagadnienia dotyczące zdrowia seksualnego w życiu pacjentów.

Potrzeba korekty systemu edukacyjnego w tym zakresie stanowi wyzwanie edukacyjne nie tylko na etapie kształcenia studentów, ale i dokształcania pracowników struktur już istniejących tj. lekarzy rodzinnych, pielęgniarek, pracowników oświaty zdrowotnej.

BIBLIOGRAFIA

- Buchter, J.N., Garson R.C., Mineka S. (red.) (2006). *Psychologia zaburzeń*. Vol. 1 i 2. Gdańsk: GWP.



- Gapik, L. (1995). Psychiczne i fizyczne uwarunkowania reakcji seksualnych. W: B. Andrzejewski (red.) *Ciało i dusza*. Poznań: Wydawnictwo PTPN.
- Gapik, L. (2002). Poradnictwo i psychoterapia w kryzysach małżeńskich. W: Gapik, L., Woźniak, A. (red.) *Postępy Psychoterapii. Problemy małżeństwa i rodziny*. Tom IV. Poznań: Interfund.
- Gregoire ,A., Pryor, P. (red.) (1994). *Impotencja*. Warszawa: PZWL.
- Imieliński K., (1990). *Seksriatria*. Warszawa: PWN.
- Katchadourian, H.A., Lunde, D.T. (1980). *Fundamentals of Human Sexuality*, New York: Holt-Rinehart-Winston.
- Leiblum, S.R., Rosen, R.C. (red.) (2005). *Terapia zaburzeń seksualnych*. Gdańsk: GWP.
- Lew-Starowicz, Z. (1992). *Leczenie czynnościowych zaburzeń seksualnych*. Warszawa: PZWL.
- Łuszczynska, A. (2006). *Zmiana zachowań zdrowotnych*. Gdańsk: GWP.
- Masters, W.H., Johnson, V., (1975). *Niedobór seksualny człowieka*. Warszawa: PZWL.
- Sierpowska, A., Pawelski, A.(1993). Diagnostyka zaburzeń erekcji. *Seksuologia* 6/1993.