

## Co właściwie oznacza obniżenie sprawności seksualnej?

Stajemy zatem przed zagadnieniem o podstawowym znaczeniu dla dyskusji i kontrowersji związanych z seksualnością kobiet: kiedy spadek zainteresowania seksem lub reaktywności seksualnej jest naturalną konsekwencją procesu starzenia, kiedy jest rezultatem zmian hormonalnych związanych z menopauzą, kiedy jest efektem końca kobiecej płodności, kiedy jest zrozumiałą reakcją na zaistniałe okoliczności, takie jak np. zmiany w związku, kiedy jest częścią „reakcji depresyjnej” na nowe okoliczności, kiedy jest objawem „choroby depresyjnej”, a kiedy jest „zaburzeniem seksualnym”, tzn. wynika z niewydolności układu odpowiedzialnego za odpowiedź seksualną? Niektórymi z tych kwestii zajmiemy się szczegółowo w rozdziale 11 poświęconym problemom seksualnym, lecz wiążą się z nimi problemy o charakterze pojęciowym i definicyjnym, które są bardzo istotne dla naszego zrozumienia procesu starzenia.

Jak wspomnieliśmy w rozdziale 6, pojęcie pożądania trudno zdefiniować, zwłaszcza w przypadku kobiet. Dane szacunkowe dotyczące częstości odczuwania pożądania przez kobiety są bardzo rozbieżne i zróżnicowane, a zrozumienie, czego tak naprawdę pożądają, kiedy już to pożądanie odczuwają, jest dość nikłe. Częściowo odzwierciedla to różnice czasowe badania tego pożądania. Co wiemy na temat poziomów i zmian poziomów pożądania u kobiet w trakcie procesu starzenia?

Leiblum i wsp. (2006) przedstawili dane uzyskane od kobiet, które wypełniły profil kobiecej sprawności seksualnej (*Profile of Female Sexual Function* – PFSF; McHorney i wsp. 2004) mierzący poziom pożądania. Jako że celem autorów była ocena częstości występowania zespołu obniżonego odczuwania pożądania seksualnego (HSDD), którego definicja wg DSM-IV obejmuje nie tylko niski poziom pożądania, lecz także towarzyszący mu niepokój, dodatkowo użyli oni indywidualnej skali niepokój (*Personal Distress Scale*) mierzącej poziom niepokój wywołany niskim pożądaniem. Próba liczyła 414 kobiet przed menopauzą (średni wiek  $35 \pm 7,6$  lat) i 252 kobiety po naturalnej menopauzie (średni wiek  $56 \pm 6,7$  lat). Według kryteriów badania niski poziom pożądania zgłosiło 24% kobiet przed menopauzą i 29% kobiet po menopauzie, co stanowi niewielką różnicę. Gdy uwzględniono niepokój, 14% kobiet przed menopauzą i 9% kobiet po menopauzie sklasyfikowano jako mające HSDD, co jest dowodem na to, że starsze kobiety są mniej skłonne niż młodsze uznać obniżoną sprawność seksualną za problem. Rozpoznanie HSDD w tym przypadku budzi jednak pewne wątpliwości. Kwestionariusz PFSF zawiera pytania dotyczące sprawności seksualnej, w tym pożądania, które dotyczą minionego miesiąca, a przecież żaden lekarz nie zdiagnozuje HSDD na podstawie objawów tylko i wyłącznie jednego miesiąca. Znaczenie okresów wykazali Mercer i wsp. (2003) posługując się wynikami badania NATSAL z 2000 roku, przeprowadzonego w Wielkiej Brytanii wśród kobiet i mężczyzn w wieku 16–44 lat. Na pytanie, czy przez *przynajmniej miesiąc* w ciągu ostatniego roku odczuwały brak zainteresowania seksualnego, twierdząco odpowiedziało 40,6% kobiet. Kiedy zapytano, czy w ciągu ostatniego roku odczuwały brak zainteresowania seksualnego przez *przynajmniej 6 miesięcy*, odsetek odpowiedzi twierdzących spadł do 15,6% (zob. rozdział 11).

Analizując dalej te problemy pojęciowe, wróćmy do badania przeprowadzonego przez Instytut Kinseya opisanego

w rozdziale 6 (Bancroft i wsp. 2003). 987 kobiet w wieku 20–65 lat pytano o zainteresowanie seksualne i odpowiedź podczas aktywności seksualnej w ciągu minionego miesiąca, w taki sposób, by nie sugerować, że jakaś konkretna częstość jest właściwa lub niewłaściwa. Nie pytano więc kobiet „Czy ma Pani problem z ...” (nie licząc nawilżenia pochwy). Zamiast tego określano proporcję liczby epizodów, podczas których zrealizowany został pewien konkretny wzorzec odpowiedzi, do liczby wydarzeń, podczas których wzorzec ten nie został zrealizowany. Niezależnie od tych pytań, każdą kobietę zapytano, w jakim stopniu odczuwała niepokój lub martwiła się o (a) swój związek o charakterze seksualnym i (b) o swoją seksualność. O znacznym (tzn. średnim lub bardzo dużym) niepokój o związek poinformowało 19,8% kobiet, a o niepokój o swoją seksualność 14,3% kobiet (łącznie 24,4% stwierdziło, że odczuwają znaczny niepokój spowodowany jednym, drugim lub obydwojoma). Następnie dokonano analizy wielowymiarowej, by ocenić, które aspekty przeżyć seksualnych kobiet, wraz z innymi potencjalnie istotnymi zmiennymi, stanowiły czynniki prognostyczne każdego z rodzajów niepokój w życiu seksualnym.

Starszy wiek był słabym czynnikiem prognozującym niepokój o związek, przy zachowaniu stałej wartości pozostałych zmiennych. Status menopauzalny (przed/w trakcie/po menopauzie) przestał być czynnikiem prognozującym, gdy w modelu uwzględniono wiek. Zdrowie psychiczne było najistotniejszym czynnikiem prognozującym oba rodzaje niepokój, a jedynym aspektem kobiecej seksualności o wartości prognozującej była subiektywna odpowiedź (połączenie odczuwania przyjemności, poczucia bliskości emocjonalnej, odczuwania obojętności, lub nieprzyjemnych odczuć podczas aktywności seksualnej).

Za miarę zainteresowania seksualnego przyjęto częstość myśli o charakterze seksualnym (zob. rozdział 6). „Brak myśli o charakterze seksualnym” w ciągu minionego miesiąca zgłosiło 7,2% kobiet, przy czym można mówić o dużym zróżnicowaniu w zależności od wieku: 3,2% w grupie wiekowej 20–35 lat, 7,0% w grupie 36–50 lat, 13,5% w grupie 51–65 lat ( $p < 0,001$ ). Należy jednak zaznaczyć, że w grupie „małego zainteresowania” o niepokój donosił większy odsetek kobiet z młodszej grupy wiekowej (znaczny niepokój związany z własną seksualnością wystąpił u 35,3% z grupy 20–35 lat, 19,4% z grupy 36–50 lat i 21,7% z grupy 51–65 lat).

O problemach z nawilżaniem pochwy informowało 31,2% kobiet. Odsetek kobiet zgłaszających ten problem był nieznacznie większy w grupie wiekowej 51–65 lat (39,2%) niż w przypadku młodszych kobiet. Niepokój związany z własną seksualnością zgłaszał znacznie większy odsetek kobiet w grupie wiekowej 36–50 lat (29%) niż w grupie najmłodszej (12,8%) i w grupie 51–65 lat (22%) ( $p = 0,02$ ). Żaden z innych wskaźników upośledzonej odpowiedzi seksualnej (podniecenie, orgazm, ból) nie wykazywał związków z wiekiem ani z niepokojem.

Istotnym wnioskiem z tego badania było stwierdzenie, że ogólny stan zdrowia, a zwłaszcza zdrowie psychiczne oraz subiektywna ocena jakości interakcji seksualnych stanowiły najważniejsze czynniki determinujące niepokój w życiu seksualnym i nie były one powiązane z wiekiem ani ze statusem menopauzalnym. Wprawdzie więcej starszych kobiet informowało o upośledzonej sprawności seksualnej, lecz to młodsze kobiety, u których pojawiło się takie upośledzenie, były