

IX. STRESZCZENIE PRACY

Seksualność ujmowana jest wielowymiarowo i stanowi nieodłączny element ludzkiego funkcjonowania. Stanowi integralną część zdrowia psychicznego. Każdy człowiek, również cierpiący z powodu zaburzeń psychicznych, ma prawo do prowadzenia satysfakcjonującego życia, również w sferze seksualnej.

Problematyka, związana z funkcjonowaniem seksualnym osób z rozpoznaniem schizofrenii, często jest pomijana, ponieważ specjaliści koncentrują się głównie na leczeniu choroby podstawowej.

Na schizofrenię choruje dziś 1% populacji, głównie osoby młode między drugą, a trzecią dekadą życia, zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Są to osoby młode, w wieku produkcyjnym, które z powodu objawów psychopatologicznych schizofrenii, mają ograniczone umiejętności i kompetencje społeczne, co skutkuje wycofywaniem się z relacji interpersonalnych. Objawy, leczenie i rehabilitacja osób cierpiących na schizofrenię w znaczącym stopniu wpływa na ich codzienne funkcjonowanie. Mniejszą wagę przywiązuje się do życia seksualnego osób chorych – potrzeb, fantazji, sprawności, itp. Jeśli już mówi się o ich seksualności, to przeważnie w kontekście skutków ubocznych farmakoterapii lekami przeciwpsychotycznymi. Ponieważ jakość życia seksualnego jest jednym z determinantów zdrowia, to warto poszerzać ten rzadko poruszany, nadal objęty tabu, temat seksualności osób chorujących psychicznie. Dzięki pogłębianiu wiedzy na temat czynników wpływających na ocenę funkcjonowania seksualnego osób cierpiących na schizofrenię, możliwe stanie się podejmowanie takich oddziaływań, które podniosą jakość egzystowania w sferze seksualnej tych osób, a także pozytywnie wpłyną na przebieg i kontynuację leczenia oraz na relację terapeutyczną.

Cel pracy: Celem pracy była ocena zależności pomiędzy poziomem hormonów płciowych (testosteronu, estradiolu, progesteronu), parametrami stresu oksydacyjnego (TAC, TOS), a nasileniem potrzeb i reakcji seksualnych, marzeń i fantazji seksualnych oraz satysfakcji seksualnej osób cierpiących na schizofrenię. Ponadto, podjęto próbę oceny wpływu ilości hospitalizacji na odczuwany poziom satysfakcji seksualnej, potrzeb i sprawności seksualnej oraz częstość pojawiania się fantazji erotycznych.

Dokonano również pomiaru korelacji stopnia nasilenia objawów psychotycznych i poziomu funkcjonowania seksualnego w wybranych aspektach - w zakresie sprawności seksualnej oraz poczucia satysfakcji seksualnej.

Material i metody: Badania prowadzono w okresie od października 2015r. do czerwca 2018r., po uprzednim uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W badaniu udział wzięło 84 pacjentów - 41 kobiet i 43 mężczyzn, w przedziale wiekowym od 18 do 45 roku życia, głównie mieszkańcy dużych miast (54,8%). Zdecydowana większość respondentów (81%) była stanu wolnego. Najwięcej pacjentów (46%) posiada wykształcenie średnie. Co siódmy badany pacjent ukończył studia wyższe, zaś co czwarty ma wykształcenie podstawowe. W badanej zbiorowości nie uwidoczono problemów z nadużywaniem alkoholu ani narkotyków, połowa pali papierosy i 2/3 badanych spożywa kawę.

Każda z osób, po uprzednim wyrażeniu zgody na udział w badaniu, została zakwalifikowana do jednej z czterech grup badawczych, pod względem płci i ilości hospitalizacji. Zastosowano również następujące narzędzia: Ustrukturyzowany Wywiad Kliniczny SCI-PANSS, Skalę Mell – Krat w wersji dla kobiet i dla mężczyzn, Skalę Satysfakcji Seksualnej Davies, Kwestionariusz Sekrety Fantazji Seksualnych Glenn Wilson i kwestionariusz osobowy. Ponadto, z pobranego materiału biologicznego dokonano pomiaru następujących parametrów laboratoryjnych: poziomu hormonów płciowych, tj. testosteronu, estradiolu i progesteronu oznaczonych w ślinie oraz parametrów stresu oksydacyjnego ocenionego na podstawie próbek moczu.

Dokonano porównania rozkładu poziomu miar psychometrycznych względem płci i czasu trwania choroby, określonego kolejnością hospitalizacji. Do oceny istotności poszczególnych efektów zastosowano dwuczynnikową analizę wariancji ANOVA.

Dokonano również oceny wpływu nasilenia objawów psychopatologicznych na funkcjonowanie seksualne w wymiarze potrzeb seksualnych, poziomu satysfakcji seksualnej i występowanie fantazji seksualnych, i w tym celu zastosowano współczynnik korelacji rang Spearmana.

Zbadano także korelacje pomiędzy miarami satysfakcji seksualnej a miarami fantazji seksualnej i do tych analiz wykorzystano również współczynnik korelacji rang Spearmana.

Wyniki i wnioski: Przeprowadzone badania wskazały na niski poziom odczuwanej satysfakcji seksualnej wśród badanych chorujących na schizofrenię. Ujawniono również dodatnią korelację pomiędzy parametrem TOS stresu oksydacyjnego, a potrzebami i sprawnością seksualną w grupie mężczyzn. Stwierdzono, iż osoby doświadczające objawów negatywnych choroby, cechowały się niższym poziomem parametru fantazji seksualnych, natomiast w miarę czasu trwania choroby, mężczyźni wykazywali wzrost częstotliwości fantazji seksualnych. W grupie mężczyzn zaobserwowano także dodatnią korelację estradiolu

i poziomu satysfakcji seksualnej w aspekcie kontroli. Zaobserwowano związek fantazji seksualnych z satysfakcją seksualną ogólną i fizyczną u kobiet i mężczyzn - u osób z wyższym poziomem satysfakcji obserwowano częstsze fantazje. U mężczyzn, dodatkowo zauważa się dodatnią korelację pomiędzy fantazjami, a satysfakcją z poczucia kontroli seksualnej.

Potwierdzono, że wysoki poziom progesteronu wpływa na subiektywnie odczuwane obniżenie satysfakcji seksualnej.

Osoby hospitalizowane po raz kolejny, z dłuższym stażem choroby, oceniają swoją satysfakcję seksualną słabiej, ale w odniesieniu do jej emocjonalnego wymiaru. Silniejsze zależności zaobserwowano u kobiet.

Na obniżenie sprawności oraz ogólnej satysfakcji seksualnej, również w aspekcie fizycznym, główny wpływ ma wysokie nasilenie objawów negatywnych schizofrenii, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. U kobiet dodatkowo obserwuje się negatywny wpływ objawów na satysfakcję emocjonalną.