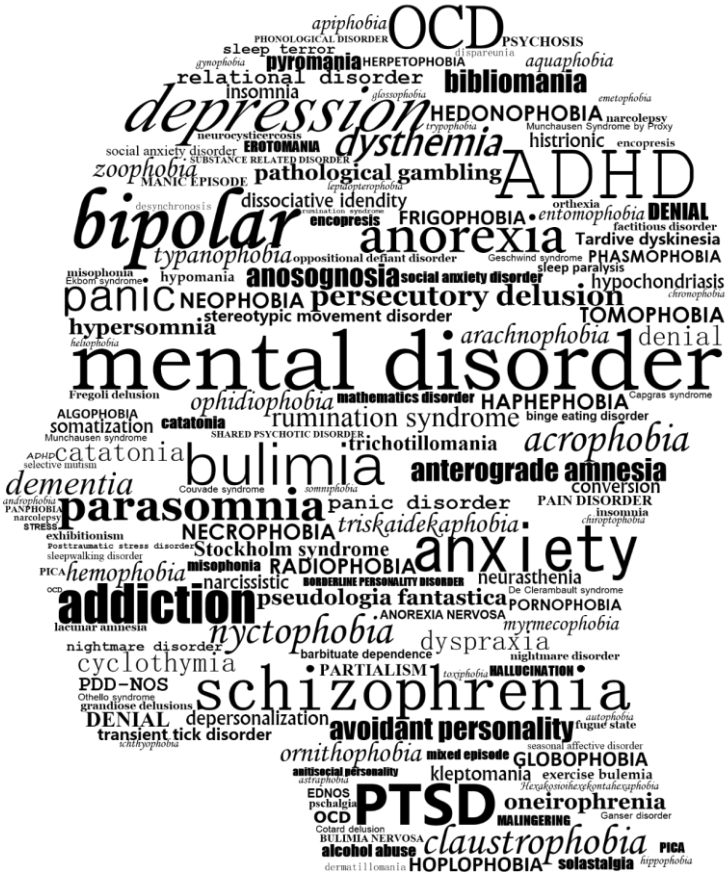
Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską

Projektu **Nowe Horyzonty Edukacji: Projekt Rozwoju AWSGE dla Studentów i Kadry** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego

SKRYPT DO PRZEDMIOTU:

PSYCHOLOGIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I SEKSUALNYCH

Realizowanego na kierunku Psychologia w zakresie Psychologia kliniczna.



Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską

Projektu **Nowe Horyzonty Edukacji: Projekt Rozwoju AWSGE dla Studentów i Kadry** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego

Spis treści

Rozdział I. Zaburzenia psychiczne 3

1.1. Wprowadzenie 5

1.2. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych 6

1.2.1. Główne kategorie zaburzeń psychicznych w DSM-5 6

1.2.2. Kategorie zaburzeń psychicznych w ICD-10 7

1.3. Zaburzenia psychiczne – objawy 11

1.4. Leczenie Zaburzeń psychicznych 13

Rozdział II. ZABURZENIA SEKSUALNE 15

2.1. Wprowadzenie 15

2.2. Rodzaje zaburzeń seksualnych 16

2.3. Przyczyny zaburzeń seksualnych 17

Rozdział III. Podsumowanie 19

BIBLIOGRAFIA 21

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską

Projektu **Nowe Horyzonty Edukacji: Projekt Rozwoju AWSGE dla Studentów i Kadry** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego

Projektu **Nowe Horyzonty Edukacji: Projekt Rozwoju AWSGE dla Studentów i Kadry** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego

Streszczenie

Skrypt pt. **"Zaburzenia psychiczne i seksualne"** to opracowanie, które ma na celu przybliżenie problematyki zaburzeń psychicznych oraz seksualnych, ich klasyfikacji, objawów oraz możliwości leczenia. Podzielony na trzy rozdziały, omawia zarówno podstawowe zagadnienia teoretyczne, jak i praktyczne aspekty związane z terapią oraz profilaktyką tych zaburzeń. W **Rozdziale I** przedstawiono wprowadzenie do tematyki zaburzeń psychicznych. Rozdział zawiera klasyfikację tych zaburzeń według dwóch najczęściej stosowanych systemów diagnostycznych: *DSM-5* oraz *ICD-10*. Szczegółowo omówiono objawy typowe dla poszczególnych kategorii oraz dostępne metody leczenia, w tym farmakoterapię, psychoterapię i interwencje psychospołeczne. **Rozdział II** poświęcono zaburzeniom seksualnym, podkreślając ich wpływ na jakość życia i relacje interpersonalne. Przedstawiono rodzaje zaburzeń, w tym zaburzenia pożądania, pobudzenia oraz orgazmu, a także przyczyny, które mogą mieć charakter biologiczny, psychologiczny lub społeczny. Podkreślono znaczenie wielowymiarowego podejścia diagnostycznego i terapeutycznego w leczeniu tych zaburzeń. W **Rozdziale III** znajduje się podsumowanie omawianych zagadnień, które podkreśla potrzebę interdyscyplinarnego podejścia do leczenia zaburzeń psychicznych i seksualnych oraz znaczenie edukacji w zwiększaniu świadomości społecznej na ten temat.

Wykorzystane metody dydaktyczne:

1. **Metoda opisowa** – zastosowana do szczegółowego przedstawienia klasyfikacji zaburzeń psychicznych i seksualnych, objawów oraz metod leczenia.
2. **Analiza porównawcza** – porównanie systemów klasyfikacyjnych DSM-5 i ICD-10, co pozwala na lepsze zrozumienie różnic w podejściu diagnostycznym.
3. **Podejście problemowe** – wskazanie przyczyn i skutków zaburzeń oraz możliwych rozwiązań terapeutycznych, co sprzyja krytycznemu myśleniu.
4. **Interdyscyplinarność** – łączenie perspektyw medycznych, psychologicznych i społecznych w analizie omawianych zagadnień.

Projektu **Nowe Horyzonty Edukacji: Projekt Rozwoju AWSGE dla Studentów i Kadry** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego

Rozdział I. Zaburzenia psychiczne

1.1. Wprowadzenie

Zaburzeniem psychicznym w najprostszym jego znaczeniu można nazwać wszelkie odstępstwa od stanu zdrowia psychicznego. Są to zachowania, myśli i wewnętrze doświadczenia, które są nietypowe, dysfunkcyjne, może zdarzyć się, że również niebezpieczne.

Zaburzenia psychiczne są „***chorobą nie tylko psychiki, ale także całego organizmu***. *Zaburzenia w sferze psychicznej mogą bowiem przekładać się na funkcjonowanie całego organizmu, wywołując szereg dolegliwości psychicznych – np. zmęczenie, bezsenność, biegunki czy przyspieszoną akcję serca.*

O zaburzeniach psychicznych mówi się wtedy, kiedy pewne sposoby myślenia, czucia, postrzegania lub zachowania i relacji z innymi ludźmi są źródłem cierpienia dla Pacjenta, utrudniają jego codzienne funkcjonowanie.

Mówiąc bardzo ogólnie, ***zaburzenia psychiczne są wszelkimi przejawami dyskomfortu w życiu Pacjenta****. W niektórych przypadkach rozpoznanie zaburzenia psychicznego nie jest łatwe, bowiem granica między charakterem, a już zaburzeniem jest trudna do określenia*”[1].

Nie istnieje jedno niepodważalne kryterium, na podstawie którego można byłoby jednoznacznie oddzielić przypadki wszystkich zaburzeń od przejawów normy. Prawdę mówiąc, ani jedno kryterium zaburzenia psychicznego nie jest kompletne. Nie istnieje również ogólnoświatowa zgoda co do tego, gdzie leży granica między normą a zaburzeniem. Od czasu do czasu każdy z nas doświadcza lęku, miewa natrętne myśli i chwile smutku. Niektóre zachowanie może niekiedy wydawać się innym, albo i nam samym dziwne i bezsensowne. Niekiedy przeżycia i czyny mogą mieć różne nasilenie, ale za nieprawidłowe uznaje się je tylko wtedy, gdy bardzo przeszkadzają nam lub naszemu otoczeniu, sugerują zaburzenie prawidłowego funkcjonowania umysłu i wiążą się ze znaczącym stresem lub niemożnością funkcjonowania w rolach zawodowych i społecznych.

[1] https://mindhealth.pl/blog/zaburzenia-psychiczne-rodzaje-objawy

1.2. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych

Zaburzenia psychiczne są często klasyfikowane w ramach systemów diagnostycznych, z których najważniejsze to:

- **DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)** – amerykańska klasyfikacja zaburzeń psychicznych.
- **ICD-10 (International Classification of Diseases)** – międzynarodowa klasyfikacja chorób, obejmująca także zaburzenia psychiczne.

Obydwa systemy zawierają szczegółowe opisy zaburzeń psychicznych, ich objawów i kryteriów diagnostycznych.

1.2.1. Główne kategorie zaburzeń psychicznych w DSM-5

1. **Zaburzenia neurozowe (Zaburzenia lękowe i obsesyjno-kompulsyjne)**
   - Zaburzenia lękowe: Zawierają m.in. zaburzenie lękowe uogólnione, fobie, zaburzenie lęku napadowego, zespół stresu pourazowego (PTSD), zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD).
2. **Zaburzenia nastroju**
   - Depresja: Depresja dużego stopnia, zaburzenie afektywne sezonowe, depresja psychotyczna.
   - Zaburzenia dwubiegunowe: Charakteryzują się naprzemiennymi epizodami manii (wysokiego nastroju) i depresji.
3. **Zaburzenia psychotyczne**
   - Schizofrenia: Poważne zaburzenie, które objawia się m.in. halucynacjami, urojeniami, zaburzeniami myślenia i nastroju.
   - Inne zaburzenia psychotyczne: Zaburzenia o podobnych objawach, ale o innej etiologii (np. zaburzenia psychotyczne związane z używaniem substancji psychoaktywnych).

4. **Zaburzenia osobowości**
    - Zawierają m.in. osobowość borderline, narcystyczną, antyspołeczną, unikającą i inne. Charakteryzują się trwałymi wzorcami myślenia, zachowania i reagowania, które są nieelastyczne i utrudniają funkcjonowanie w społeczeństwie.
5. **Zaburzenia odżywiania**
    - Anoreksja: Nadmierna utrata wagi, intensywny strach przed przytyciem, zaburzenie obrazu ciała.
    - Bulimia: Cykl objadania się i następnie stosowanie środków przeczyszczających lub wywoływanie wymiotów w celu utraty wagi.
6. **Zaburzenia somatyczne**
    - Zaburzenia somatyzacyjne: Objawiają się przewlekłymi dolegliwościami fizycznymi, które nie mają wyjaśnienia w badaniach medycznych, a ich przyczyną mogą być problemy psychiczne.
7. **Zaburzenia związane z substancjami i uzależnieniami**
    - Uzależnienia od alkoholu, narkotyków, leków, hazardu i innych uzależniających czynności.
8. **Zaburzenia rozwojowe**
    - Autyzm: Spektrum zaburzeń charakteryzujących się trudnościami w komunikacji i interakcjach społecznych, a także powtarzającymi się wzorcami zachowań.
    - Zespół Aspergera: Subtyp autyzmu, w którym pacjent ma trudności w interakcjach społecznych, ale rozwój języka i zdolności poznawczych jest na ogół w normie.
9. **Zaburzenia związane z traumą i stresem**
    - Zespół stresu pourazowego (PTSD), zaburzenia adaptacyjne, reakcje na stres[2]

1.2.2. Kategorie zaburzeń psychicznych w ICD-10

[2] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (str. 123-135). American Psychiatric Association

Klasyfikacja zaburzeń psychicznych w **ICD-10** (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, 10. edycja) obejmuje szeroki zakres zaburzeń, które są grupowane w różnych kategoriach na podstawie objawów klinicznych, etiologii oraz charakterystyki danego zaburzenia. Poniżej przedstawiono ogólny opis głównych kategorii zaburzeń psychicznych w ICD-10.

1. **Zaburzenia w zakresie nastroju (F30-F39)**

Zaburzenia nastroju obejmują zaburzenia, które wpływają na ogólne samopoczucie, nastrój i emocje. Do najważniejszych należy:

F30 - Epizod maniakalny: Charakteryzuje się nadmiernym podnieceniem, euforią, szybkim mówieniem, impulsywnością i wysokim poziomem energii.

F31 - Zaburzenie afektywne dwubiegunowe: Przewlekłe zaburzenie z naprzemiennymi epizodami manii i depresji.

F32 - Epizod depresyjny: Obejmuje różne postacie depresji, od łagodnej do ciężkiej. Charakteryzuje się smutkiem, brakiem energii, poczuciem beznadziejności.

F33 - Zaburzenie depresyjne nawracające: Stanowi powtarzające się epizody depresji.

F34 - Zaburzenia nastroju przewlekłe: Obejmuje dystymię (przewlekłą depresję) i cyklotymię (częste zmiany nastroju).

2. **Zaburzenia lękowe, fobie i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (F40-F48)**

Te zaburzenia charakteryzują się nadmiernym lękiem, obawami lub irracjonalnymi myślami.

F40 - Fobie: Obejmuje fobie specyficzne, takie jak agorafobia, fobia społeczna i inne.

F41 - Zaburzenia lękowe: To zaburzenia, w których głównym objawem jest przewlekły lęk, który może przyjmować różne formy, takie jak lęk uogólniony, lęk napadowy.

F42 - Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD): Charakteryzuje się obecnością obsesji (natrętnych myśli) i kompulsji (powtarzających się czynności wykonywanych w celu złagodzenia lęku).

F43 - Reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne: Obejmuje zespół stresu pourazowego (PTSD) oraz reakcje adaptacyjne na stres.

F44 - Zaburzenia dysocjacyjne: Charakteryzują się utratą pamięci, tożsamości lub świadomości związanej z traumatycznym przeżyciem.

3. **Zaburzenia psychotyczne (F20-F29)**

Zaburzenia psychotyczne to zaburzenia, w których występuje zaburzenie myślenia, postrzegania lub emocji, które może prowadzić do utraty kontaktu z rzeczywistością.

F20 - Schizofrenia: Charakteryzuje się objawami, takimi jak halucynacje (np. słyszenie głosów), urojenia, dezorganizacja mowy i myślenia.

F21 - Zaburzenie schizoafektywne: Objawy schizofrenii pojawiają się w kontekście zaburzeń afektywnych, np. manii lub depresji.

F22 - Zaburzenie paranoiczne: Objawia się chronicznymi urojeniami, często paranoicznymi, w których osoba jest przekonana, że jest ścigana lub prześladowana.

F25 - Zaburzenia psychotyczne niezdefiniowane: To psychotyczne zaburzenia, które nie pasują dokładnie do innych kategorii.

4. **Zaburzenia osobowości (F60-F69)**

Zaburzenia osobowości to trwałe wzorce zachowań, myślenia i odczuwania, które są nieelastyczne i prowadzą do problemów w interakcjach społecznych.

F60 - Osobowość paranoidalna: Charakteryzuje się nieufnością i podejrzliwością wobec innych ludzi.

F61 - Osobowość borderline: Zaburzenie osobowości charakteryzujące się niestabilnością emocjonalną, impulsywnością i problemami w relacjach interpersonalnych.

F62 - Osobowość narcystyczna: Osoby z tym zaburzeniem mają poczucie wyższości, brak empatii i potrzebę podziwu.

F68 - Zaburzenia zachowania i emocji w wieku dorosłym: Czasami obejmuje także zaburzenia adaptacyjne u dorosłych.

5. **Zaburzenia somatyczne (F50-F59)**

Zaburzenia somatyczne to takie, w których objawy fizyczne mają podłoże psychiczne. Są to często dolegliwości somatyczne bez wyraźnych przyczyn medycznych.

F50 - Zaburzenia odżywiania: Obejmuje anoreksję, bulimię oraz inne zaburzenia związane z nieprawidłowym odżywianiem.

F51 - Zaburzenia snu: Obejmuje bezsenność, nadmierną senność, zaburzenia snu związane ze stresem lub zaburzenia rytmu snu.

F53 - Zaburzenia związane z okresem połogu: To zaburzenia psychiczne, które mogą pojawić się po porodzie, takie jak depresja poporodowa.

6. **Zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F89)**

Te zaburzenia dotyczą głównie dzieci i obejmują problemy w rozwoju psychologicznym i społecznym.

F80 - Zaburzenia rozwoju mowy i języka: Obejmuje trudności w rozwoju mowy i języka, np. opóźnienie w mówieniu.

F84 - Autyzm: Obejmuje całościowe zaburzenie rozwoju, które może prowadzić do trudności w interakcjach społecznych, komunikacji i zachowaniu.

F90 - Zaburzenia uwagi i aktywności (np. ADHD): Charakteryzuje się trudnościami w koncentracji uwagi, impulsywnością i nadpobudliwością.

7. **Zaburzenia związane z używaniem substancji (F10-F19)**

Zaburzenia te obejmują uzależnienia i problemy związane z nadmiernym używaniem substancji psychoaktywnych, takich jak alkohol, narkotyki czy leki.

F10 - Uzależnienie od alkoholu: Zaburzenie polegające na uzależnieniu od alkoholu, które prowadzi do problemów zdrowotnych i społecznych.

F11 - Uzależnienie od opioidów: Uzależnienie od substancji takich jak heroina, morfina czy leki przeciwbólowe zawierające opioidy.

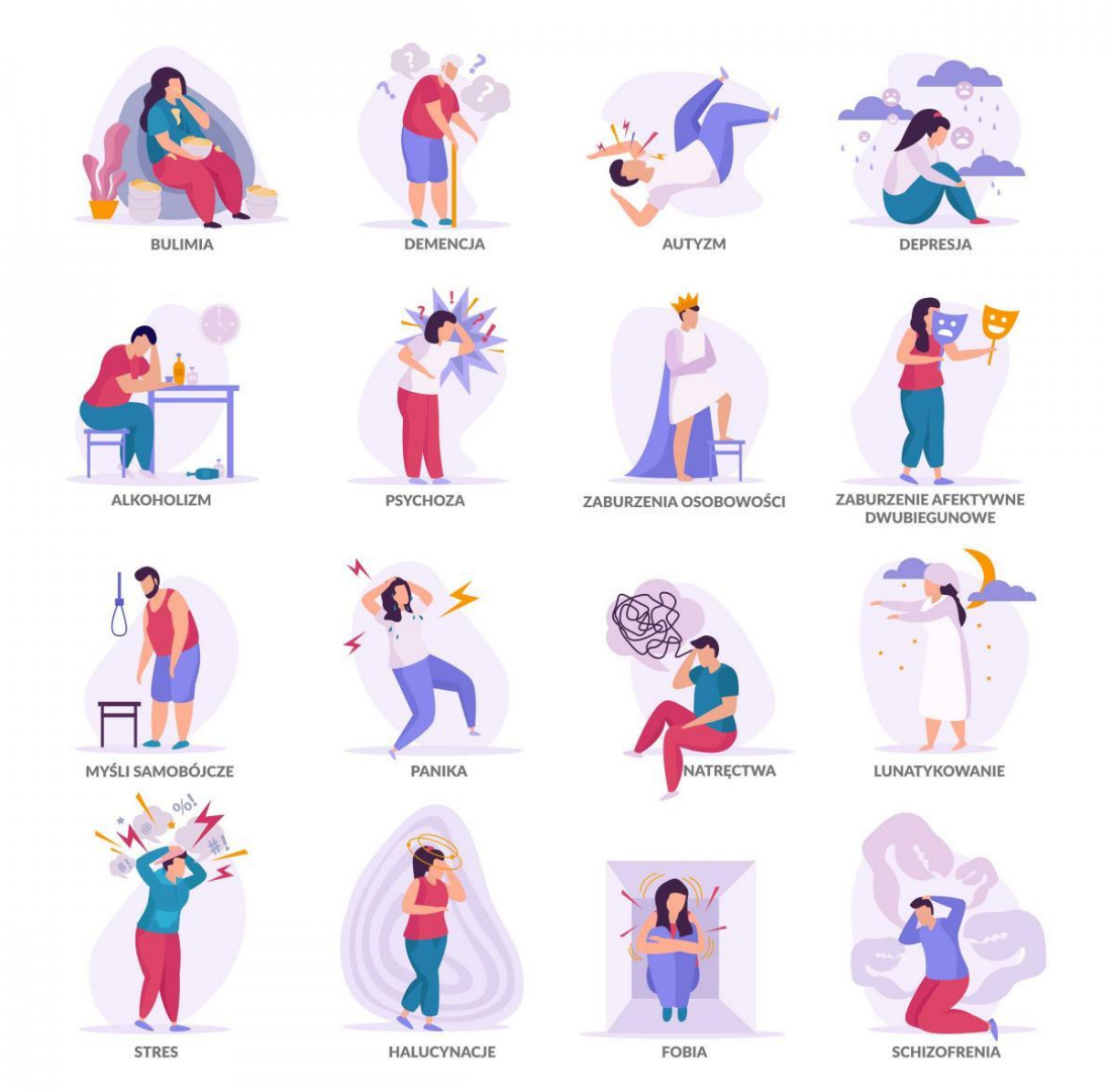
8. **Zaburzenia adaptacyjne (F43)**

Zaburzenia adaptacyjne są reakcjami na stresujące lub traumatyczne wydarzenia życiowe. Może to obejmować problemy emocjonalne i behawioralne, które pojawiają się w odpowiedzi na zmiany życiowe.

F43 - Zespół stresu pourazowego (PTSD): Objawy takie jak ożywione wspomnienia, koszmary senne i unikanie sytuacji przypominających traumatyczne wydarzenie.[3]

[3] Carson, R. C. (2014) *Psychologia zaburzeń* (str. 210-220). Wydawnictwo Naukowe PWN.

1.3. Zaburzenia psychiczne – objawy



Źródło: https://avigon.pl/obszary-wsparcia/zaburzenia-psychiczne

Zaburzenia psychiczne mogą manifestować się na różne sposoby, w zależności od rodzaju zaburzenia, ale istnieje kilka ogólnych sygnałów, które mogą wskazywać na ich obecność. Wczesne rozpoznanie objawów jest kluczowe dla skutecznego leczenia, ponieważ zaburzenia psychiczne, jeśli nie są odpowiednio leczone, mogą prowadzić do poważnych problemów w życiu codziennym.

Do takich sygnałów zalicza się:

1. **Zmiany w nastroju** – doświadczanie smutku, przygnębienia, beznadziejności, utraty zainteresowania rzeczami, które kiedyś sprawiały jej przyjemność (depresja), nadmierne pobudzenie, euforię, przesadną pewność siebie, impulsywność, zwiększoną aktywność, a także zmniejszoną potrzebę snu (mania). Zmiany nastroju mogą być bardzo intensywne i długotrwałe
2. **Zaburzenia myślenia i koncentracji – oznacza to trudności w koncentracji**, osoba może mieć problemy z utrzymaniem uwagi, zapominaniem o codziennych obowiązkach, trudnością w podejmowaniu decyzji. **Zaburzenia myślenia** oznacza, że myśli osoby z zaburzeniami mogą być chaotyczne, niezorganizowane, trudne do zrozumienia (w przypadku zaburzeń psychotycznych, takich jak schizofrenia).
3. **Zaburzenia zachowania – zalicza się do nich na przykład impulsywność tzn., o**soba może wykazywać niekontrolowane, ryzykowne zachowania, takie jak nadmierne wydawanie pieniędzy, uprawianie niebezpiecznych sportów, używanie substancji.

Do zaburzeń zachowania należą także **zmiany w codziennym zachowaniu** tzn., **o**soba może stać się bardziej zamknięta, unikać kontaktów towarzyskich, wykazywać dziwne zachowania (np. poruszanie się w określony sposób, powtarzanie tych samych działań).

4. **Problemy z relacjami interpersonalnymi** - osoba z zaburzeniami psychicznymi może mieć trudności w utrzymaniu zdrowych relacji z rodziną, przyjaciółmi, współpracownikami. Często pojawia się wycofanie społeczne, brak zaangażowania w relacje.
5. **Objawy fizyczne**
    a. **Zmiany w apetycie i wadze**: może wystąpić nadmierne jedzenie lub utrata apetytu, co prowadzi do zauważalnych zmian w wadze.
    b. **Problemy ze snem**: osoba może mieć trudności z zasypianiem, budzić się w nocy, cierpieć na bezsenność lub, przeciwnie, spędzać zbyt wiele czasu w łóżku.
    c. **Bóle ciała**: zaburzenia psychosomatyczne mogą powodować ból, zmęczenie, napięcia, które nie mają wyraźnego podłoża medycznego.
6. **Natrętne myśli i działania (obsesje i kompulsje) – oznacza to, że** osoba może być nieustannie zadręczana przez niechciane, natrętne myśli (np. o zakażeniu, przemocy),

które powodują lęk. W odpowiedzi na te myśli osoba wykonuje określone rytuały lub czynności (np. wielokrotne mycie rąk, liczenie), które mają na celu złagodzenie lęku.

7. **Zmiana w postrzeganiu rzeczywistości – przykładem tego mogą być halucynacje bądź urojenia** - osoba może doświadczać zmysłowych wrażeń lub wierzyć w rzeczy, które nie mają podstaw w rzeczywistości, takich jak słyszenie głosów lub widzenie rzeczy, które nie istnieją.
8. **Zachowania autodestrukcyjne – należą do nich samookaleczenia lub myśli samobójcze.**
9. **Trudności w radzeniu sobie ze stresem** – prowadzi to do nadmiernego niepokoju, wybuchów złości lub paniki. Reakcje na stres mogą być nieadekwatne lub ekstremalne.
10. **Niezrozumiałe zmiany w zachowaniu i emocjach** - częste zmiany w zachowaniu, które wydają się być nieuzasadnione lub irracjonalne, mogą wskazywać na zaburzenie psychiczne. Należy zwrócić uwagę na długotrwałe zmiany w zachowaniu, które wpływają na życie codzienne.[4]

1.4. Leczenie Zaburzeń psychicznych

Leczenie zaburzeń psychicznych jest złożonym procesem, który może obejmować różnorodne podejścia w zależności od rodzaju zaburzenia, jego nasilenia oraz indywidualnych potrzeb pacjenta. W leczeniu zaburzeń psychicznych najczęściej stosuje się kombinację terapii psychologicznych, farmakologicznych oraz wsparcia socjalnego. Poniżej przedstawiono główne metody leczenia zaburzeń psychicznych na podstawie książek „Psychologia zaburzeń" R.C. Carsona oraz J. Butchera:

Psychoterapia - jest jedną z głównych metod leczenia zaburzeń psychicznych, szczególnie w przypadkach łagodniejszych i umiarkowanych. W zależności od problemu, zastosowanie mają różne podejścia psychoterapeutyczne:

- **Psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT)**: Jest to jedna z najczęściej stosowanych form psychoterapii, szczególnie skuteczna w leczeniu zaburzeń lękowych,

[4] Butcher, J. (2015) *Psychologia zaburzeń* (str. 120-135). Wydawnictwo Naukowe PWN.

depresyjnych, OCD (zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne), PTSD (zespół stresu pourazowego) i innych. Celem tej terapii jest zmiana negatywnych wzorców myślenia i zachowania pacjenta.

- **Psychoterapia psychodynamiczna**: Ta forma terapii koncentruje się na badaniu nieświadomych procesów i wpływie przeszłych doświadczeń na obecne zachowania. Często stosowana w leczeniu zaburzeń osobowości, depresji i innych problemów emocjonalnych.
- **Terapia interpersonalna (IPT)**: Skierowana na poprawę umiejętności interpersonalnych i rozwiązywanie problemów w relacjach międzyludzkich. Jest używana głównie w leczeniu depresji i zaburzeń nastroju.

Farmakoterapia - J. Butcher[5] w swojej książce wskazuje na istotne znaczenie farmakoterapii, zwłaszcza w leczeniu bardziej nasilonych zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, lęk, schizofrenia czy zaburzenia afektywne. Lekarze psychiatrzy często stosują leki, aby pomóc pacjentom w kontrolowaniu objawów.

- **Antydepresanty:** Leki takie jak SSRI (selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny) i TLPD (trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne) są stosowane w leczeniu depresji i lęku.
- **Stabilizatory nastroju:** W leczeniu zaburzenia afektywnego dwubiegunowego często stosuje się lit i leki przeciwpadaczkowe.
- **Antypsychotyki:** Leki stosowane w leczeniu zaburzeń psychotycznych, takich jak schizofrenia, pomagają w kontrolowaniu objawów takich jak halucynacje i urojenia.
- **Benzodiazepiny:** Leki przeciwlękowe, które są stosowane krótkoterminowo w leczeniu silnego lęku i napięcia, ale ze względu na ryzyko uzależnienia ich stosowanie jest kontrolowane.

Leczenie szpitalne – C.R. Carson[6] omawia również leczenie w warunkach szpitalnych, które może być konieczne w przypadkach ciężkich zaburzeń psychicznych. Hospitalizacja jest wskazana, gdy istnieje ryzyko dla życia pacjenta lub innych osób (np. myśli samobójcze, próby

[5] Butcher, J. N. (2017). *Psychologia zaburzeń* (13. ed.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
[6] Carson, R. C. (2013). *Psychologia zaburzeń* (13. ed.). Wydawnictwo Naukowe PWN.

samobójcze, agresja). W szpitalu pacjenci są monitorowani przez specjalistów, a leczenie może obejmować zarówno farmakoterapię, jak i intensywną psychoterapię.

- **Terapia elektrowstrząsowa (ECT)**: Czasami stosowana w przypadku ciężkiej depresji, szczególnie gdy inne metody leczenia zawiodły.

Wsparcie społeczne i rehabilitacja – bardzo ważne w leczeniu jest wsparcie społeczne i rehabilitacja. Współpraca z rodziną i udział w grupach wsparcia mogą wspomóc proces leczenia i zapobiegać nawrotom choroby.

- **Programy rehabilitacyjne**: Dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów, obejmują one różnorodne formy terapii, takie jak terapia zajęciowa, a także pomoc w reintegracji społecznej i zawodowej.

Podejścia alternatywne – metody te mogą wspierać główną terapię, jest to między innymi medytacja, techniki relaksacyjne czy terapia przez sztukę. Choć te metody nie zastępują tradycyjnego leczenia, mogą pomóc pacjentom w radzeniu sobie ze stresem i poprawie samopoczucia.

Rozdział II. Zaburzenia seksualne

2.1. Wprowadzenie

Zaburzenia seksualne stanowią istotny obszar problemów zdrowotnych, które mogą znacząco wpływać na jakość życia jednostki oraz jej relacje interpersonalne. Są one definiowane jako trudności w przeżywaniu satysfakcji z życia seksualnego, które mogą dotyczyć różnych aspektów funkcji seksualnych, takich jak pożądanie, pobudzenie, orgazm czy odczuwanie bólu podczas aktywności seksualnej. Problemy te występują zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, niezależnie od wieku czy sytuacji życiowej.

Zaburzenia seksualne często mają złożony charakter, wynikający z interakcji wielu czynników: biologicznych, psychologicznych i społecznych. Fizyczne przyczyny mogą

obejmować choroby przewlekłe, zmiany hormonalne, skutki uboczne stosowanych leków, a także różnego rodzaju urazy. Psychiczne aspekty, takie jak stres, depresja, traumy z przeszłości czy obawy związane z wydajnością seksualną, mogą dodatkowo nasilać te trudności. Na funkcje seksualne wpływają również normy kulturowe, wychowanie seksualne oraz jakość relacji partnerskich.

Zaburzenia seksualne mogą mieć charakter pierwotny, gdy pojawiają się już w początkowej fazie życia seksualnego, lub wtórny, gdy rozwijają się w wyniku zmian w zdrowiu, relacjach lub stylu życia. Problemy te mogą być trwałe, czyli towarzyszyć przez całe życie, lub sytuacyjne – pojawiające się tylko w określonych okolicznościach.

Warto podkreślić, że wiele osób zmagających się z zaburzeniami seksualnymi nie zgłasza tych problemów ze względu na wstyd, poczucie winy czy brak wiedzy o dostępnych metodach leczenia. Tymczasem współczesna medycyna, psychoterapia oraz edukacja seksualna oferują szereg skutecznych rozwiązań, które mogą pomóc w poprawie funkcji seksualnych i odzyskaniu satysfakcji z życia intymnego.

.

2.2. Rodzaje zaburzeń seksualnych

Zaburzenia pożądania seksualnego

- **Hiposeksualne zaburzenie pożądania seksualnego** – charakteryzuje się brakiem lub obniżonym pożądaniem seksualnym, co może prowadzić do braku zainteresowania aktywnością seksualną. W przypadku kobiet jest to często związane z brakiem inicjatywy seksualnej, a u mężczyzn może objawiać się brakiem potrzeby aktywności seksualnej.
- **Zaburzenie awersji seksualnej** – objawia się intensywnym lękiem lub odrazą wobec aktywności seksualnej, co prowadzi do całkowitego unikania kontaktów seksualnych.

Zaburzenia pobudzenia seksualnego

- **Zaburzenie erekcji (u mężczyzn)** – jest to problem z uzyskaniem lub utrzymaniem erekcji, co uniemożliwia odbycie stosunku seksualnego.
- **Zaburzenie pobudzenia seksualnego (u kobiet)** – oznacza trudności w osiągnięciu odpowiedniego stopnia podniecenia, co skutkuje brakiem satysfakcji z aktywności seksualnej.

Zaburzenia orgazmu

- **Zaburzenie orgazmu (u kobiet i mężczyzn)** – objawia się trudnościami w osiągnięciu orgazmu, mimo odpowiedniej stymulacji seksualnej.
- **Opóźniony orgazm** – występuje, gdy osiągnięcie orgazmu jest opóźnione, trudne do osiągnięcia, lub w ogóle nie występuje, pomimo intensywnej stymulacji.

Zaburzenia bólu seksualnego

- **Dyspareunia** – to przewlekły ból odczuwany podczas stosunku seksualnego, najczęściej występujący u kobiet, ale również może dotyczyć mężczyzn.
- **Vaginismus** – polega na mimowolnym skurczu mięśni pochwy, co uniemożliwia penetrację i prowadzi do bólu podczas prób zbliżenia.

Zaburzenia preferencji seksualnych

- **Parafernie** – są to nietypowe preferencje seksualne, które odbiegają od norm społecznych i mogą obejmować fetyszyzm, masochizm, sadyzm, czy pedofilię. Zaburzenia te mogą prowadzić do działań, które są szkodliwe dla osoby lub innych ludzi.[7]

2.3. Przyczyny zaburzeń seksualnych

Czynniki biologiczne

[7] Butcher, J. (2010). Zaburzenia seksualne. W *Psychologia zaburzeń* (s. 150-170). Wydawnictwo Zysk i S-ka.

Zmiany hormonalne: Zaburzenia równowagi hormonalnej, takie jak niski poziom testosteronu u mężczyzn czy zmiany hormonalne związane z menopauzą u kobiet, mogą prowadzić do obniżenia libido, problemów z erekcją oraz trudności w osiąganiu satysfakcji seksualnej. Zmiany te są szczególnie widoczne w okresach przejściowych, takich jak andropauza lub menopauza, gdy organizm podlega intensywnym zmianom hormonalnym[8]

Choroby somatyczne: Takie jak cukrzyca, nadciśnienie, problemy z sercem czy choroby neurologiczne mogą wpływać na funkcje seksualne. Leki stosowane w leczeniu tych chorób (np. leki obniżające ciśnienie czy antydepresanty) również mogą powodować zaburzenia seksualne, jak zmniejszenie pożądania, trudności w osiąganiu erekcji czy opóźniony orgazm.

Uzależnienia: Nadużywanie alkoholu, narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych często prowadzi do zaburzeń seksualnych. Efekty te obejmują m.in. impotencję, zmniejszone pożądanie czy trudności z osiągnięciem orgazmu, co wiąże się zarówno z bezpośrednim wpływem substancji na organizm, jak i ich wpływem na stan psychiczny[9].

Czynniki psychiczne:

Stres i lęk: Zwiększony poziom stresu, lęku i napięcia emocjonalnego może wpływać na zdolność do przeżywania zdrowej aktywności seksualnej. Obawy związane z wydajnością seksualną, lęk przed odrzuceniem, poczucie winy lub wstyd związany z seksualnością mogą prowadzić do trudności seksualnych.

Depresja: Depresja jest często związana z obniżeniem zainteresowania seksem, zmniejszoną energią i poczuciem beznadziejności, co może utrudniać aktywność seksualną.

Traumy seksualne i doświadczenia z przeszłości: Przeżycia związane z nadużyciami seksualnymi, przemocą czy niezdrowymi wzorcami relacji seksualnych mogą prowadzić do długotrwałych problemów seksualnych, takich jak awersja do seksu, trudności w zbliżeniu czy problemy z zaufaniem.

Czynniki społeczne:

Normy kulturowe i społeczne: Społeczne tabu, religijne zakazy, a także niezdrowe normy kulturowe dotyczące seksualności mogą prowadzić do poczucia wstydu, lęku i problemów w przeżywaniu zdrowej seksualności.

[8] Lew-Starowicz, Z., Skrzypulec-Plinta, V. (2018). *Seksuologia kliniczna*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
[9] Jankowski, K. (2019). *Uzależnienia a zaburzenia seksualne*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe.

Problemy w relacjach interpersonalnych: Zaburzenia w komunikacji, brak intymności, zaufania czy poczucia bezpieczeństwa w związku mogą negatywnie wpływać na sferę seksualną. Konflikty partnerskie oraz brak możliwości wyrażenia własnych potrzeb seksualnych często prowadzą do problemów z pożądaniem i satysfakcją[10]

Czynniki związane z wychowaniem i edukacją seksualną:

Brak edukacji seksualnej: Brak wiedzy o własnym ciele, procesach seksualnych oraz emocjonalnych aspektach seksualności może prowadzić do problemów z akceptacją własnej seksualności lub trudności w relacjach seksualnych.

Wychowanie seksualne: Zbyt restrykcyjne lub niewłaściwe wychowanie seksualne, oparte na wstydzie i winie, może utrudniać rozwój zdrowej i satysfakcjonującej seksualności w dorosłym życiu.[11]

2.4. Leczenie zaburzeń seksualnych

Leczenie zaburzeń seksualnych może obejmować różne podejścia w zależności od przyczyn:

Psychoterapia (np. terapia poznawczo-behawioralna, terapia par) – pomaga w rozwiązywaniu problemów emocjonalnych, lęków oraz poprawia komunikację między partnerami.

Farmakoterapia – leki (np. leki przeciwdepresyjne, preparaty wspomagające erekcję) mogą być stosowane w leczeniu niektórych zaburzeń, takich jak erekcja czy pożądanie seksualne.

Edukacja seksualna – poprawa wiedzy na temat zdrowia seksualnego i ciała, a także przełamywanie mitów i lęków związanych z seksem.

Terapia behawioralna – pomoc w zmianie szkodliwych zachowań i wzorców związanych z preferencjami seksualnymi.

Rozdział III. Podsumowanie

[10] Skrzypulec, V., Drosdzol, A. (2010). *Problemy seksualne kobiet i mężczyzn*. Katowice: Śląska Akademia Medyczna.

[11] Butcher, J. (2010). Zaburzenia seksualne. W *Psychologia zaburzeń* (s. 150-170). Wydawnictwo Zysk i S-ka.

Zaburzenia psychiczne to grupy problemów zdrowotnych, które wpływają na myślenie, emocje, zachowanie i funkcjonowanie jednostki. Dotykają miliony ludzi na całym świecie.

Mogą obejmować zaburzenia lękowe (np. fobie, PTSD), nastroju (np. depresja, zaburzenie afektywne dwubiegunowe), psychotyczne (np. schizofrenia), zaburzenia odżywiania (np. anoreksja), zaburzenia osobowości, a także problemy seksualne i rozwojowe (np. ADHD, autyzm).

Przyczyny tych zaburzeń są różnorodne – obejmują czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Leczenie jest zróżnicowane i może obejmować psychoterapię, farmakoterapię oraz wsparcie społeczne. Edukacja, zrozumienie i wsparcie dla osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi są kluczowe w poprawie ich jakości życia i odzyskaniu stabilności emocjonalnej.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*
2. Carson, R. C. (2014). *Psychologia zaburzeń*, Wydawnictwo Naukowe PWN
3. Carson, R. C. (2013). *Psychologia zaburzeń* (13. ed.), Wydawnictwo Naukowe PWN
4. Butcher, J. (2015). *Psychologia zaburzeń*, Wydawnictwo Naukowe PWN
5. Butcher, J. N. (2017). *Psychologia zaburzeń* (13. ed.), Wydawnictwo Naukowe PWN
6. Jankowski, K. (2019). Uzależnienia a zaburzenia seksualne. Kraków: Wydawnictwo Naukowe
7. Lew-Starowicz, Z., Skrzypulec-Plinta, V. (2018). Seksuologia kliniczna. Wrocław: Elsevier Urban & Partner
8. Skrzypulec, V., Drosdzol, A. (2010). Problemy seksualne kobiet i mężczyzn. Katowice: Śląska Akademia Medyczna.

Netografia

1. https://pl.wikipedia.org/wiki/Zaburzenia_psychiczne
2. https://mindhealth.pl/blog/zaburzenia-psychiczne-rodzaje-objawy
3. https://avigon.pl/obszary-wsparcia/zaburzenia-psychiczne