



XI./1.: A szexuális zavarok jelentősége, fajtái

A szexuális működés problémái a legtöbb felmérés szerint **rendkívül elterjedtek**: számos **szomatikus betegség tünete**ként, gyógyszer vagy más terápiás beavatkozás **mellékhatásaként**, de párkapcsolati zavar részeként vagy egyéb **pszichoszociális okok**nak köszönhetően is megjelennek.

A tömegmédiá napjainkban szabadon és nyíltan tárgyalja a szexualitás különféle aspektusait, ezzel ellentétben mind a pszichiátriai, mind az általános orvosi gyakorlatban viszonylag **ritkán esik szó** a szexualitásról és a problémákkal küszködőknek csupán töredéke fordul szakemberhez. Maurice tapasztalatai szerint a betegek szívesen beszélnének gondjaikról, az orvosok legtöbb esetben tanácsstalanság, gyakorlatlanság miatt nem kérdeznak rá a tünetekre, holott a szexuális diszfunkciók sok esetben orvosolhatóak (Maurice 1999).

XI./1.1.: A szexuális zavarok epidemiológiája



A leggyakrabban idézett, széleskörű epidemiológiai felmérést Laumann és munkatársai 1992-ben végezték az USA-ban. Eredményeik szerint **a férfiak 31 %-a és a nők 43 %-a** számolt be valamilyen szexuális problémáról (Laumann 1999). Hazánkban 2002 januárjában az ELTE Pszichológiai Intézetének Marketing Centruma készített reprezentatív felmérést a magyarok szexuális életéről, melynek során a fennálló problémákra is rákérdeztek. A **magyar férfiak 47 %-a** számolt be az elmúlt egy évben fennálló szexuális problémáról, s mindez többségük életminőségére is negatív hatást gyakorol, mégis csupán 9 %-uk kér szakembertől vagy a partnerüktől segítséget. A válaszadó **nők 52 %-a** jelezte legalább egy szexuális zavar meglétét, ezen belül 10 %-uk négyet vagy többet is megjelölt (Urbán 2002).

XI./1.2.: A szexuális diszfunkciók fajtái



A különböző korok és társadalmak különféle szexuális szokásokat tartottak kórosnak vagy elfogadhatónak, a „normál szexualitás” koncepciója így nehezen meghatározható. Jelen fejezetben a szexualitás zavarait a DSM IV. érvényes beosztása szerint tárgyaljuk (American Psychiatry Association 1994). Az előkészülőben lévő DSM V. összeállításakor egyes szexuális zavarok diagnosztikai kritériumai feltehetőleg némiképp módosulni fognak.

A DSM IV. a szexuális zavarokat az alapján osztályozza, hogy **a szexuális ciklus mely ponton sérül** (American Psychiatry Association 1994). Az egyes fázisokhoz köthető zavarok a fájdalommal járó tünetegyüttesekkel egészülnek ki.

	FÉRFI	NŐI
A vágy-fázis zavarai	Hipoaktív vágyzavar Szexuális averzió-zavar	Hipoaktív vágyzavar Szexuális averzió-zavar
Az izgalmi fázis zavarai	Férfi erektilis diszfunkció	Női szexuális izgalom zavar
Az orgazmus zavarai	Férfi orgazmuszavar Korai ejakuláció	Női orgazmuszavar
Fájdalommal járó zavarok	Dypareunia	Dypareunia, vaginizmus

1. táblázat: A szexuális diszfunkciók DSM IV. szerinti felosztása

Mindegyik tünetcsoport esetében fontos annak elkülönítése, hogy a zavar a páciens **egész életében fennállt** (primer) vagy **szerzett** (szekunder); illetve hogy **generalizált** (minden helyzetben fennáll) vagy **szituatív** (csak bizonyos helyzetekben állnak fenn).

XI./1.3.: Általános etiológiai tényezők



Az emberi szexuális viselkedés komplex jelenség, amelynek anatómiai-fiziológiai alapjai vannak, ugyanakkor a természeti és társadalmi környezet hatása alatt áll (Szilágyi 2006). A szexuális zavarokat napjainkban a pszichiátriai betegségek közé sorolják, habár a téma szakértői egyhangúlag **interdiszciplinárisnak tekintik** a problémát. Eredetük szerint klasszikusan organikus, illetve pszichológiai eredetű zavarokról szokás beszélni, azonban még nyilvánvalóan organikus eredetű problémákhoz is igen gyakran társulnak pszichés tényezők. Ugyanígy szembetűnően pszichés eredetű zavar esetén sem lehetünk biztosan szervi ok hiányában, azaz minden esetben mindkét megközelítést figyelembe kell venni.

Irodalom



American Psychiatric Association, DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed. American Psychiatric Association, Washington, DC. 1994.

Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*, 1999. 281: 537-544.

Maurice W. L. *Sexual medicine in primary care*. St. Louis, Mosby 1999.

Szilágyi V. *Szexuálpszichológia. Tankönyv és dokumentáció*. Budapest, Medicina 2006.

Urbán R, Marián B. *Szexuális magatartáskutatás*. Elte Pszichológia Intézet, Marketing Centrum 2002.