

Idź do

Przykładowy
rozdział

Spis treści

Katalog książek

Nowości

Bestsellery

Zamów drukowany
katalog

Twój koszyk

Dodaj do koszyka

Cennik i informacje

Zamów cennik

Zamów informacje
o nowościach

W pogoni za pożądaniem. Magiczny przewodnik po Twoich zmysłach

Autor: Birgit Frohn, Claudia Praxmayer,
Dr. Johann Sievers

Tłumaczenie: Magdalena Głowacka

ISBN: 978-83-246-2143-9

Tytuł oryginału: [Der Lustk\(n\)ick: Wie Frauen
wieder mehr Spaß am Sex haben](#)

Format: A5, stron: 232



Bo w Tobie jest seks

- Jak odzyskać radość z seksu?
- Jak poprawić relacje w związku?
- Czego potrzebuje Twoje ciało?
- Jak być zdrową, szczęśliwą i usatysfakcjonowaną?

„Odpowiedzią jest miłość” – ale w oczekiwaniu na odpowiedź seks stawia nowe pytania

Woody Allen

Stres w pracy, nadmiar obowiązków, przemęczenie, leki, jesienna apatia lub letnie przesilenie... Powody, dla których mogłaś stracić zainteresowanie seksem, bywają różne. Jeśli jednak nie godzisz się z obecnym stanem rzeczy, jeżeli brak Ci energetyzującego seksualnego napięcia i pragniesz nadać swemu życiu posmak pikanterii, na znak protestu załóż czerwoną halkę i bez skrupowania sięgnij po to, co Ci się konstytucyjnie należy!

Dlaczego?

Bo seks jest czystą radością. Jednych cieszy fakt, że go uprawiają, innych, że mogą o nim mówić. Założę się, że Tobie werbalny poziom tej przemiłej aktywności nie wystarcza i nie sięgasz po tę książkę dla samej przyjemności oglądania w druku słowa „seks”. Jeśli zatem od pogawędek wolisz praktykę, śmiało potraktuj ten podręcznik jako instrukcję obsługi, tak potrzebną do (ponownego) odnalezienia radości w seksie.

- Poznaj psychologiczne i medyczne powody utraty libido.
- Dowiedz się, jak oddziałują na Twój organizm leki.
- Sprawdź cudowną moc skutecznych technik relaksacyjnych.
- Odżywiaj się zdrowo i smacznie, wiedz, co Ci szkodzi, a co pomaga.
- Przetestuj swoje zdrowie seksualne.

SPIS TREŚCI

1. Seks w wielkim mieście 9

Epatowanie seksem 9

Wszystko seksowne — a co? 11 • *Wszystko można, niczego nie trzeba* 13 • *Kopyniak dla rozkoszy zamiast upadku rozkoszy* 13

2. Ciężar pożądania 15

Codziennosc mordercą erotyki 16

Stres zabija miłość 17

Coś wyjątkowego:

klekoczące bocianie pisklę w miłosnym gniazdku 20

Nie jest trudno zostać ojcem... 22 • *Wyboje w rodzinnej codzienności* 24

Wróg w moim łóżku 25

Odmowa seksu jako „broń” 26

Gdy uszło powietrze 30

Seks żywi się napięciem 31

Poprzeczka leży wysoko 34

Zgasić światło! Ale dlaczego? 37

4 SPIS TREŚCI

Namiętność pod kontrolą 40
„Tam nisko wszystko jest fuj...” 40 • *Spofeczeństwo tworzy seksualność* 42

Miłosne biografie 44
Dlaczego kochamy tego, kogo kochamy 46

Coś szczególnego:
okres przekwitania — nowa era 49

3. Amor i Psyche 55

Źle się dzieje — także w łóżku 55
Cienie na duszy 57 • *Estrogeny robią zamieszanie* 57 •
Utrata pożądania na receptę 60 • *„Zadnego seksu”*
— *tak nie musi być* 61

Strach paraliżuje Erosa 64
Zaburzenia lękowe torpedują pożądanie 65 • *Fobie socjalne* 67

Hamulec rozkoszy: uzależnienie 68
Alkohol jako największe zagrożenie 69 • *Koka rujnuje seks* 70

4. Kiedy ciało mówi „nie” 71

Burza hormonalna 72
Kobiecte neuroprzekazniki: władcy marionetek 72 • *Męskie neuroprzekazniki: bez nich nic się nie uda* 73 • *Brak androgenów* 75 • *Okres przekwitania zmniejsza namiętność* 77

Do pożądania dochodzi ból 78
Źłe ukrwienie 79 • *Intymny wróg kobiet* 79 • *Ryzyko pod nożem* 83 • *Uszkodzenia włókien nerwowych* 84
Rozkosz i ból 85 • *Grupa ryzyka diabetyczek* 88

Brak požądania na receptę 90

Zabójca rozkoszy trzy razy dziennie 91 • *Hamująca rozkosz pigułka* 92

Pozostali podejrzani 95

Leki hormonalne 95 • *Leki przeciwko chorobom psychicznym* 96 • *Leki na dolegliwości sercowe i układu krążenia* 99 • *Medykamenty przeciwko dolegliwościom żołądkowo-jelitowym* 102 • *Środki przeciwbólowe i zapobiegające dolegliwościom reumatycznym* 102

5. Początek wszelkiej rozkoszy 103

Prolog w głowie 103

Erotyka zaczyna się w szarych komórkach 104 • *Dyrygent rozkoszy* 105 • *Seks w tomografii* 106 • *Nasz „przeseksowiony” system nerwowy* 107 • *Okno na świat* 109

Co nas podnieca 112

Rozkosz idzie nosem 113 • *„Najseksowniejszy” narząd zmysłu* 113 • *Feromony: wysyłanie i odbieranie znaków* 115 • *Seksapil z flakonu?* 116 • *„It started with a kiss...”* 116 • *Wielkość warg: klucz do atrakcyjności seksualnej* 118

Substancje, które budują pożądanie 119

Koncert hormonów 120 • *Gdzie zbiegają się nici* 120 • *Źródło namiętności* 121 • *Wstęp do pożądania* 122 • *DHEA: karta atutowa* 123 • *Hormon kuszenia: oksytocyna* 124 • *Dlaczego miłość uzależnia* 125 • *Kanały rozkoszy* 126 • *Dzieło endorfin* 128

Specjalność:

seks jest zdrowy 130

6. Doktor Seks 133

Na tropie libido 134

Wstępem jest wywiad 134 • *Ważne pytania* 135 •
Fizycznie wszystko OK? 138 • *Test hormonalny* 138 •
Czy ukrwienie jest prawidłowe? 139 • *Czy przyczyną*
są drogi nerwowe? 140 • *Test q-tip* 140

Medycyna seksualna przychodzi z pomocą 141

Repertuar seksualno-medyczny 142

Hormony Adama dla rozkoszy Ewy 144

Pożądanie na mojej skórze... 146 • *Zwyczajnie w domu* 147
• *Libido z puszki* 148 • *Za i przeciw testosteronowi* 148
• *Dla Twego bezpieczeństwa* 149 • *Więcej domowego*
testosteronu 150

DHEA: źródło pożądania 150

Kobiece hormony 152

Za i przeciw estrogenom 152 • *Inhibitory PDE-5* 153 •
Wzrost i spadek 155 • *Kopia zamiast oryginału* 157 •
...Z duchowej pustki... 158 • *Dylatory i pompy* 159

„Let’s talk about sex...”

Rozmowa z dr Johannem Sieversem 160

Specjalność:

definicje — o czym mówimy? 165

7. Kobieta jest sama 167

Zrelaksowanym idzie lepiej 167

Prawidłowe oddychanie odpręża 171 • *Śpij dziecko...* 172
 • *Praca stóp: masaż stref refleksyjnych* 173 • *Masaż* 175
 • *Akupresura* 175 • *Meridiany* 176 • *Znajdź własny
 środek za pomocą Jogi* 180 • *Głęboki spokój poprzez
 medytację* 185 • *Aromaterapia i masaże* 188

Otwórz usta 191

„Let’s talk about sex, baby...” 193 • *Czy wiesz, czego
 chcesz?* 195

Położ rękę 198

Seks z samym sobą 198 • *Bez ryzyka i skutków ubocznych* 201

Specjalność:

erotyczne znaki interpunkcyjne — punkty G, U i K 203

Pokochaj sama siebie 204

Ochota przychodzi przez żołądek 205 • *Doping dla libido* 212
 • *Viagra z natury* 217 • *Pocenie się dla libido* 218

Dodatek 219

A jak tobie idzie w łóżku? — Test zdrowia seksualnego 219

Bibliografia 227

KIEDY CIAŁO MÓWI „NIE”

Wciąż pokutuje przesąd, że seksualne zaburzenia u kobiet są wyłącznie kwestią psychiki. Oziębłość uczuciowa ma być spowodowana zahamowaniami, zablokowanie podniecenia traumami (z dzieciństwa), bóle przy stosunku mają być wywoływane przez tabu religijne — to tylko kilka tez, za pomocą których psychologia przez dziesięciolecia próbowała objaśniać zaburzenia kobiecego życia płciowego. To, co u Adama już dawno zostało rozpoznane jako bóle somatyczne i było w odpowiedni sposób leczone, u Ewy nadal uchodziło za psychodramę i było bagatelizowane jako rzecz, której sama jest sobie winna, oraz traktowane jako objaw nastroju. Tak jest do dzisiaj. A nawet jeśli nie, to cierpiące kobiety otrzymują etykietkę: „stosownie do wieku”. Tak to już jest...

Jednak im dokładniej badano kobiece dolegliwości seksualne, tym bardziej stawało się jasne, że ich powody w żadnym razie nie mają natury wyłącznie psychicznej. Dziś nie ulega wątpliwości, że większość kobiecych zaburzeń seksualnych ma przyczynę organiczną.

Jest wiele rzeczy, które mogą zabić rozkosz. Tak więc zaburzenia libido często są spowodowane brakiem męskich hormonów, ale też chemioterapią przy zachorowaniach na nowotwory i dializami w przypadku uszkodzenia nerek. Innymi przyczynami mogą być choroby jajników, przysadki lub tarczycy. Również depresja i skutki uboczne leków odbierają pożądanie (patrz s. 90).

Przyczyną zbyt małej wilgotności pochwy bądź niemożności osiągnięcia orgazmu jest często złe ukrwienie rejonu genitaliów. Również zaburzenia funkcji nerwowych mogą prowadzić do problemów z podnieceniem i orgazmem. Jeśli przy stosunku występuje ból, przyczyną może być podwyższona chorobowo wrażliwość receptorów bólu lub przerost czułych na ból włókien nerwowych w pochwie.

Burza hormonalna

Nasze hormony grają główne role na scenie pożądania i miłości. Kluczowe znaczenie estrogenów, testosteronu i pozostałych hormonów płciowych stało się w pełni jasne dopiero w ostatnich latach. Aspekty emocjonalne mają oczywiście duże znaczenie, wchodzi w grę, gdy decydujemy, kogo uważamy za erotycznego i podniecającego. Jednakże jeśli nasze hormony nie pobudzą we właściwym czasie właściwych miejsc w mózgu, na nic zdadzą się nawet najlubieżniejsze „dirty talking” czy najbardziej zmysłowy dotyk. Seksualne pochodnie mogą bowiem zapalić jedynie hormony. Inaczej mówiąc, hormony pobudzają te systemy w naszym mózgu, które odpowiadają za erotykę. Więcej o włącznikach rozkoszy przeczytasz na stronie 103.

Przede wszystkim chodzi o to, jakie skutki dla seksualności ma sytuacja, gdy orkiestra właściwych dla organizmu neuroprzekazników wypada z rytmu — czy to dlatego, że stężenie danego hormonu we krwi jest zbyt niskie, czy też z tego powodu, że nie dociera on do właściwego miejsca.

Kobiece neuroprzekazniki: władcy marionetek

Jest pewne, że to właśnie estrogeny rządzą seksem: odpowiadają przede wszystkim za sterowanie seksualnymi reakcjami. Nie kontrolują przy tym naszego zachowania, lecz zapewniają

odbieranie bodźców erotycznych i wysyłanie adekwatnej odpowiedzi. Estrogeny wpływają na centralny i obwodowy układ nerwowy i tym samym włączają „odbior seksualny” — zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Żeńskie hormony płciowe są również niezwykle ważne dla zdrowia organów płciowych.

Brak żeńskich hormonów płciowych nie skutkuje co prawda *per se* utratą libido. Jest jednak najczęściej spotykaną pośrednią przyczyną tej sytuacji. Jeśli ilość estrogenów jest zbyt mała, w organach płciowych dochodzi do zmian i masowych zaburzeń funkcjonowania. Brak żeńskich hormonów płciowych powoduje między innymi zanik tkanki podskórnej warg sromowych, zmiany degeneracyjne w obrębie pochwy, ścięczenie błony śluzowej układu moczowo-płciowego i zmniejszenie ukrwienia narządów płciowych.

Zbyt mała ilość estrogenów wpływa również negatywnie na środowisko wewnątrz pochwy. Wartość pH wzrasta, a tym samym wzrasta również ryzyko infekcji. W okresie przekwitania obniżony poziom wytwarzania estrogenów prowadzi do klasycznych objawów psychowegetatywnych, takich jak uderzenia gorąca, niestabilność psychiczna, obniżenie nastroju (a nawet depresja) oraz zaburzenia snu. W połączeniu z miejscowymi skutkami braku estrogenów w obszarze genitalnym może to doprowadzić do zaburzeń funkcjonowania, gdyż niewystarczająca wilgotność pochwy i ścięczenie błony śluzowej utrudniają stosunek płciowy. Dochodzą do tego bóle — co naturalnie niszczy w zarodku przyjemność z seksu. Więc może lepiej nie... A bywa również tak, że z czasem pożądanie w ogóle zanika.

Męskie neuroprzekazniki: bez nich nic się nie uda

Fakt, że androgeny, przede wszystkim testosteron, rządzą seksualnym zachowaniem mężczyzn, jest od dawna udowodniony naukowo: bez męskiego hormonu płciowego w męskim mózgu nie budzi się Eros — a tym samym do niczego nie dochodzi.

Tak to wygląda u panów stworzenia. U pań w żadnym razie nie jest inaczej. U kobiet męskie hormony płciowe wytwarzane są co prawda w małej ilości, mają jednak szczególne znaczenie dla kobiecego życia miłosnego, tak więc niedobór męskich hormonów również u pań prowadzi do braku libido. Najwyraźniej androgeny grają kluczową rolę w przeróbce bodźców seksualnych w centralnym systemie nerwowym. Poza tym są nie do zastąpienia, jeśli chodzi o zdrowie pochwy i sromu.

Bardzo negatywne i decydujące skutki ma gwałtowny spadek ilości testosteronu wywołany interwencją chirurgiczną. Tak więc kobiety, którym usunięto jajniki, często odczuwają zupełny zanik libido. Również zdolność organizmu do seksualnego reagowania i orgazmu mocno się zmniejsza. Częstotliwość akcji erotycznych odpowiednio się zmniejsza, następuje brak spontanicznego odczuwania pożądania. Kobiety ze zmniejszoną ilością androgenów tracą zainteresowanie samozaspokajaniem się i nie mają żadnych fantazji seksualnych. To, co wcześniej było podniecające i przynosiło rozkosz, teraz traci swój urok. Wiele kobiet dotknię-

WIERNI TOWARZYSZE

Męskie hormony płciowe towarzyszą Ewie (prawie) całe życie. U kobiet są wytwarzane i wydzielane do krwi w mniej więcej równej ilości w jajnikach i korze nadnerczy. Od okresu pokwitania ten model jest stały, z wyjątkiem małych wahań podczas cyklu menstruacyjnego. Jajniki zachowują zdolność do tworzenia androgenów nawet po okresie przekwitania — choć w mniejszej niż wcześniej ilości. Do tej pory jest jednak niejasne, jak długo są aktywne te specyficzne dla każdego organizmu gruczoły. W każdym wypadku jednak stężenie męskich hormonów płciowych spada z biegiem lat. U większości zdrowych kobiet ten lekki spadek ilości testosteronu nie prowadzi do obciążenia libido, nawet gdy miesiączkowanie definitywnie ustaje. Dopiero w podeszłym wieku zawartość testosteronu w organizmie spada szybciej i wyraźniej.

tych tym problemem odczuwa mniejszą wrażliwość obszarów sutka i lechtaczki. Niektóre nie potrafią osiągnąć orgazmu, inne przeżywają szczytowanie mniej intensywnie i mniej przyjemnie.

Brak androgenów

Niedobór męskich hormonów płciowych może więc prowadzić do zmniejszenia libido zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. Dochodzą do tego dodatkowe dolegliwości, takie jak ciągłe zmęczenie, wahania nastroju i ogólne złe samopoczucie. U wielu kobiet dolegliwości te zaczynają się właśnie wtedy, gdy wyraźnie spada produkcja androgenów.

To, czy objawy niedoboru androgenów się utrzymają, zależy głównie od poziomu testosteronu we krwi. Zasada ta niestety nie zawsze jest tak wiążąca, jak byśmy sobie tego życzyły. Są bowiem kobiety, które mają niski poziom testosteronu, lecz nie mają żadnych tego objawów. Inne natomiast, mając normalny poziom testosteronu, odczuwają wyżej wymienione symptomy. Te niuanse przypuszczalnie zależą od różniącej się indywidualnie wrażliwości receptorów testosteronu: to, jak duże jest oddziaływanie męskiego hormonu seksu, jest różne u każdego człowieka — czy to u kobiety, czy u mężczyzny. Niestety, dotychczas nie udało się ustalić, jak aktywne są receptory testosteronu i jak duże jest oddziaływanie męskiego hormonu płciowego.

Co kradnie hormony seksu

Poza niedoborem testosteronu może istnieć wiele przyczyn słabszego oddziaływania tego hormonu na organizm. Są to przede wszystkim zaburzenia w funkcjonowaniu podwzgórza (element mózgowia, który poprzez wydzielane hormony kontroluje funkcje wydzielnicze innych gruczołów dokrewnych, poza tym wchodzi w skład tzw. układu limbicznego, który kieruje emocjami i popędami człowieka) i przysadki mózgowej (gruczoł dokrewny znajdujący się poniżej podwzgórza) — występujące

nieraz przy anoreksji lub ustaniu menstruacji z powodu stresu. Również uszkodzenia kory nadnerczy lub jajników mogą prowadzić do niedoboru androgenów. Przy chemio- lub radioterapii podczas leczenia raka, jak również podczas terapii antyandrogenowej powstaje niebezpieczeństwo zmniejszenia ilości męskich hormonów w organizmie.

Również leki mogą powodować zmniejszenie wytwarzania androgenów. Do takich środków należą glikokortykosterydy, leki na padaczkę i pigułki antykoncepcyjne. Wszystkie te środki podwyższają zawartość globuliny wiążącej hormony płciowe (SHBG). Im więcej androgenów jest wiązanych — tym mniej pozostaje wolnych, dostępnych męskich hormonów. Poza tym również terapia androgenami w dużych dawkach może skutkować niedoborem ich działania, jeśli chodzi o seksualne zaburzenia funkcjonowania. Jeżeli organizm otrzymuje z zewnątrz męskie hormony płciowe w dużej ilości, osłabia nieraz własne wytwarzanie tych substancji.

Jedną z najczęstszych przyczyn niedoboru androgenów jest jednak usunięcie jajników: po takiej operacji poziom testosteronu i innych androgenów, jak również poziom DHEA spadają o połowę.

Stres zmniejsza produkcję hormonów

Psychika ma naturalnie silny wpływ na system hormonalny, który z kolei nie zawsze może załagodzić duchowe katastrofy. Najlepszym przykładem jest stres, który słusznie uchodzi za numer jeden wśród zabójców pożądania. Czy to spowodowany nagłymi terminami w biurze, czy kłótnią z ukochanym — ciągła gonitwa prowadzi do kaskady reakcji w organizmie. Większość z nich jest trucizną dla libido. Pod wpływem hormonów stresu zarówno w męskim, jak i żeńskim organizmie spada produkcja testosteronu. Również poziom DHEA, prekursora hormonów płciowych: testosteronu i estrogenów, spada u obu płci (patrz s. 123).

Cały kompleks symptomów

Na niedobór męskich hormonów płciowych wskazuje cały rząd objawów. Typowe są następujące symptomy:

- Obniżone libido: mniej seksualnych fantazji i marzeń.
- Obniżone podniecenie seksualne: zmniejszona wilgotność pochwy, niezdolność do orgazmu, ciągła słabość i zmęczenie bez widocznej przyczyny.
- Zmniejszone dobre samopoczucie i jakość życia.
- Obniżony nastrój i wahania nastroju, sporadycznie nawet depresja.
- Zmniejszony popęd płciowy.
- Słabość mięśni spowodowana utratą masy mięśniowej.
- Wypadanie włosów łonowych.
- Zmniejszenie gęstości kości, osteoporoza.

Okres przekwitania zmniejsza namiętność

Upływające lata pozostawiają swoje ślady — nie tylko te, które są widoczne w lustrze. Wraz ze starzeniem się zmieniają się również warunki dla spełnionej aktywności seksualnej. U kobiet po menopauzie produkowanych jest mniej hormonów płciowych, również u mężczyzn z wiekiem spada poziom testosteronu. Może to być jedną z przyczyn zaburzeń funkcjonowania w sferze seksu. Jeśli jajniki wytwarzają mniej hormonów, zmienia się środowisko hormonalne w całym organizmie, a tym samym również w centralnym systemie nerwowym: jeżeli receptory estrogenów i androgenów nie są aktywowane przez te hormony, subiektywne odczuwanie podniecenia i libido obniża się. Ma to ujemny wpływ na funkcje organów płciowych. Gruczoły, które zapewniają wilgotność pochwy, ograniczają pracę przy zmniejszonym dopływie estrogenów. Więcej na ten temat przeczytasz na stronach od 49 do 54.

Wysychanie kości...

Jeśli pochwa nie jest wystarczająco wilgotna dla „beztarciowego” seksu, medycyna mówi o zaburzeniach lubrykacji, „wilgotnienia”. Jest to częste zjawisko przed i podczas okresu przekwitania, gdy wytwarzanie żeńskich hormonów płciowych coraz bardziej spada. Jednak również takie choroby jak cukrzyca lub choroby autoimmunologiczne, na przykład dolegliwości reumatologiczne, mogą prowadzić do wysuszenia pochwy. Pomocne są tu żele nawilżające (kremy itp.) i zawierające estrogen czopki i maści.

MĘSKIE KLIMAKTERIUM

Przez długie lata wierzono, że wahania hormonalne dotyczą przeważnie kobiet. Pomyłka. Dziś już wiadomo, że również mężczyźni mają swoje „dni”, i to wiele razy w miesiącu. Również okres przekwitania nie dotyczy tylko kobiet. Także „silną płęć” między 45. a 60. rokiem życia dopada klimakterium. W tym czasie zmniejsza się nie tylko liczba włosów na głowie, lecz również ilość hormonów, i to właśnie tych, które czynią mężczyznę mężczyzną: androgenów. Co prawda zdolność do zapłodnienia zostaje w zasadzie zachowana aż do późnego wieku, a objawy hormonalnych piruetów nie są tak wyraźnie odczuwalne, jak u kobiet. Mimo to delikatna równowaga hormonalna zostaje zachwiana, co przynosi ze sobą utratę również cielesnej i duchowej równowagi. U jednego pana uwidacznia się to słabiej, u drugiego bardziej, poprzez uderzenia gorąca, bóle pleców i stawów, wahania nastroju, uczucie irytacji i zmniejszoną zdolność do koncentracji. Brzmi to znajomo...

Do pożądania dochodzi ból

Nie tylko zawirowania fal hormonalnych mogą zaszkodzić życiu miłosnemu. Również w przypadku licznych chorób należy się liczyć z zaburzeniami hormonalnymi: problemy z miłością i pożądaniem.

daniem występują jako zjawisko towarzyszące lub jako skutek innych chorób. Choroby takie jak zaburzenia przemian lipidów, depresja lub psychozy mogą wpływać na seksualność. Jak wspomniano, nierzadkie są zaburzenia seksualne spowodowane przez operacje macicy lub inne interwencje chirurgiczne w obszarze miednicy. Jeśli masz problemy wynikające z przyczyn organicznych, terapia zaburzeń seksualnych musi współdziałać z leczeniem choroby podstawowej. Jeżeli na przykład w przypadku cukrzycy zostanie unormowany poziom cukru we krwi, może się to wydatnie przyczynić do zlikwidowania problemów seksualnych.

Złe ukrwienie

Wysokie ciśnienie, arterioskleroza i cukrzyca, jak również palenie dużej liczby papierosów wiążą się ze zwężeniem naczyń krwionośnych. Z powodu złożeń na ich ściankach krew nie może przepływać swobodnie, a tym samym docierać w optymalnej ilości do pochwy i łechtaczki. Pochwa pozostaje w dużym stopniu sucha, co może prowadzić do bólu, a nawet zapaleń. Dodatkowo złe ukrwienie łechtaczki może być przyczyną spadku umiejętności osiągnięcia orgazmu, co wrzuca więcej piasku w tryby maszyny seksu — w najprawdziwszym sensie tego słowa...

Intymny wróg kobiet

Również infekcje pochwy mogą skutecznie zakłócić przyjemności łożkowe. „Niewielkie swędzenie” ma swoje skutki. To nie bagatela: trwające tygodniami, a nawet miesiącami bóle w najwrażliwszych rejonach, do tego upławy, pieczenie przy myciu i silne swędzenie, o bólach występujących w trakcie najpiękniejszych momentów już nie wspominając.

Nic dziwnego, że wiele pacjentek cierpiących na infekcje pochwy nie chce mieć nic wspólnego z erotyką. Dochodzi do tego (często usprawiedliwiony) strach przed ponownym zarażeniem się od mężczyzny.

Wiele kobiet z chroniczną grzybicą pochwy separuje się coraz bardziej od partnera, by uniknąć erotycznych sytuacji. Nie jest rzadkością, że wciąż nawracające infekcje pochwy mogą powodować napięcia w związku.

Pacjentki cierpią bowiem wówczas również psychicznie. Wstydzą się „nieapetycznych” objawów i odbierają obszar swoich genitaliów jako odpychająco „chory”. Wielu ekspertów radzi parom dotkniętym tym problemem wzięcie pod uwagę pomocy terapeuty z poradni małżeńskiej lub seksuologa.

INDYWIDUALNE ŚRODOWISKO

Na błonie śluzowej pochwy żyje mnóstwo różnych bakterii i grzybów — innych dla każdej kobiety. Jest to zupełnie indywidualne środowisko, zmieniające się zależnie od sytuacji hormonalnej, a tym samym również od wieku: zasiedlenie pochwy przez mikroorganizmy różni się u dziewcząt przed okresem pokwitania, dorosłych kobiet, ciężarnych i kobiet po okresie przekwitania. Skład tej specyficznej mikroflory waha się również podczas cyklu miesięczkowego.

Środowiska w pochwach bardzo się różnią — lwią część mikroorganizmów u wszystkich kobiet w wieku rozrodczym stanowią tak zwane bakterie kwasu mlekowego. Pełnią one, jak sama nazwa wskazuje, ważną funkcję: tworzą kwas mlekowy z cukrów, które są wydzielane w śluzie przez komórki ścianek pochwy. Tak więc w pochwie powstaje kwaśne środowisko, pojawia się niski współczynnik pH. Zapewnia to skuteczną ochronę przed infekcjami — dopóki mikroflora w tym środowisku pozostaje nietknięta. Jeśli przyjazna koegzystencja zostaje zakłócona i inne mikroorganizmy zyskują przewagę nad frakcją bakterii kwasu mlekowego, tarcza ochronna pęka.

Jak grzyby stają się intymne

W zdrowej mikroflorze pochwy obok bakterii wytwarzających kwas mlekowy mnożą się również zawsze drożdżaki z rodzaju *Candida*. Zapewniają one o kwaśnym środowisku o wartości pH około 4. Hamuje to rozwój szkodliwych patogenów. Jeśli naturalna flora pochwy traci jednak równowagę, na przykład z powodu osłabionego systemu immunologicznego kobiety, zaburzeń hormonalnych lub zażywania antybiotyków, może dojść — podobnie jak w przypadku zaburzeń ukrwienia — do zapalenia błony śluzowej pochwy. To, co powoduje swędzenie i pieczenie, to w 80 procentach przypadków grzyb *Candida albicans*.

Mimo że infekcje pochwy w żadnym razie nie są chorobami płciowymi, sprawcy zła są przenieszeni przeważnie drogą płciową. Określone praktyki seksualne, przede wszystkim stosunek analny, podwyższają to ryzyko. Jeśli penis z odbytu zostanie ponownie wprowadzony do pochwy, powstanie niebezpieczeństwo przeniesienia mnóstwa nieproszonych zarazków — obok grzybów również bakterii *Escherichia coli*, które rozwijają się w jelitach.

Ryzykowny jest również seks oralny. Badania pokazują, że u kobiet z chronicznymi infekcjami pochwy ten sam grzyb, który znajduje się w błonie śluzowej ich wagin, tkwi przeważnie również w jamie ustnej. Same zatem zapewniamy „środek transportu” dla grzybów: zarazki mogą bez problemu przenosić się podczas całowania i seksu oralnego.

Grzyby często stają się intymnymi dzięki źle rozumianej — a dokładniej, przesadzonej — higienie. Wspólnie używane artykuły toaletowe, ręczniki lub bielizna sprzyjają rozwojowi infekcji grzybiczych. Prawdziwymi siewcami patogenów są baseny publiczne, zwłaszcza jacuzzi.

To nie zawsze grzyb

Dwoinka rzeżączki, choroby wenerycznej znanej jako „tryper”, wywołuje silne swędzenie. Bakteria *Neisseria gonorrhoeae* jest bardzo zaraźliwa i musi być zwalczana antybiotykami. Przyczyną

infekcji mogą również być chlamydie: infekcje wywołane chlamydiami należą dzisiaj do najczęściej spotykanych chorób wenerycznych, gdyż przeważnie są przenoszone drogą płciową. Intymne rejonny mogą również atakować rzęśistki pochwowe. Ten zaliczający się do pierwotniaków pasożyt również jest przenoszony przede wszystkim poprzez seks.

Wszystkie wymienione wyżej choroby mogą być diagnozowane i leczone wyłącznie przez lekarza. Prawie zawsze konieczne jest leczenie antybiotykami. Również partner powinien poddać się kuracji, by uniknąć wzajemnego zarażenia.

Zakaz domowy

By pozbyć się niechcianych gości, sięgnij po środki przeciwgrzybicze, tak zwane antymykotyki. Preparaty te działają w sposób ukierunkowany i pozwalają na szybkie pozbycie się grzybów. Antymykotyki dostaniesz w aptece bez recepty¹. Substancje zabijające grzyby (w formie globulek lub czopków dopochwowych bądź maści) są stosowane dokładnie w miejscu ich występowania. Leczenie przebiega na ogół szybko i bez komplikacji: antymykotyki skutkują zwykle już po jednym lub dwóch dniach. Ważne jest, byś regularnie stosowała lekarstwa zabijające grzyby. Czas trwania kuracji podany jest na ulotce informacyjnej dołączonej do leku. Zwykle przyjmuje się, że leczenie powinno trwać przynajmniej pięć dni, w przeciwnym razie powstaje niebezpieczeństwo nawrotów.

¹ W Polsce dostępne są na przykład: Albothyl, Calendulin, Cicatridina, Floragyn, Gałki Propolisowe, Gyntima, Lactovaginal, Vagical (tabletki i gałki dopochwowe); Clotrimazolum, Vratizolin (maści), Avoflag, Azucalen, Femonisept, Lactacyd Femina (płyny do przemywania i irygacji) — *przyp. red.*

CO ZROBIĆ, BY TEGO UNIKNĄĆ

- Unikaj bielizny z syntetycznych materiałów i wkładek higienicznych.
- Z zasady powinnaś zrezygnować z tamponów, jeśli masz skłonności do infekcji grzybiczych.
- Zmieniaj bieliznę dwa razy dziennie. Pranie w temperaturze 60 stopni zabija zarodniki grzybów. Do prania stosuj środki piorące zabijające grzyby, które można dostać w aptekach.
- Istnieją grzyby, które żyją w stolcu. Używając papieru toaletowego, zawsze stosuj go „od przodu do tyłu”, nigdy odwrotnie. Ta sama zasada dotyczy codziennych środków do pielęgnacji ciała.
- Myj zewnętrzne powierzchnie narządów płciowych codziennie za pomocą dużej ilości wody i delikatnego środka myjącego. Nie używaj żadnych płynów czy sprayów do higieny intymnej. Nie używaj myjek — to prawdziwa wylegarnia bakterii.
- Natychmiast zdejmuj mokre ubranie i nie pozwalaj, by wysychało na Tobie.
- Unikaj — jak już wspomniano — publicznych basenów i jacuzzi, gdyż kłębi się tam wszystko, co nie ma nic do szukania w Twoim organizmie.

Ryzyko pod nożem

Obok zaburzeń hormonalnych również interwencje chirurgiczne mogą wpłynąć ujemnie na funkcje seksualne. Operacje w podbrzuszu, zabiegi medyczne podczas porodu lub wykonywane na jajnikach, ale również na więzadłach przymaciczych, idą w parze z niebezpieczeństwem dla odczuwania rozkoszy podczas aktów miłosnych. Dotyczy to wszystkich interwencji w tak zwanej miednicy mniejszej. Nieraz się bowiem zdarza, że przy tego rodzaju operacjach uszkodzone zostają włókna nerwowe lub naczynia krwionośne, które odpowiadają za odżywianie tkanek pochwy i łechtaczki. Im bardziej radykalna interwencja i im bardziej uszkodzone są nerwy i naczynia, tym większe jest ryzyko

trwałych wewnętrznych obrażeń i — w konsekwencji — problemów seksualnych. Zaburzenia mogą wystąpić po następujących operacjach:

- Operacje macicy lub usunięcie macicy.
- Operacje jajników.
- Obustronne usunięcie jajników.
- Sterylizacja.
- Operacje nowotworów w podbrzuszu, zwłaszcza te, po których następuje naświetlanie i/lub chemioterapia.
- Interwencje medyczne podczas porodu: cesarskie cięcie, poród za pomocą próżnociągu lub poród kleszczowy, nacięcie krocza.
- Interwencje w rejonie tętnicy brzusznej lub jelita grubego.
- Operacje więzadeł przymaciczych.

Uszkodzenia włókien nerwowych

Również choroby włókien nerwowych mogą powodować zaburzenia orgazmu i podniecenia. Na pierwszym miejscu jest tu stwardnienie rozsiane. Powoduje ono — przynajmniej w ujęciu klinicznym — istotne utrudnienia: przede wszystkim przez zaburzenia odczuwania w obszarze intymnym i niewystarczającą wilgotność pochwy. Tak zwane neuropatie diabetyczne i alkoholowe również mogą zaburzać seksualność. Te uszkodzenia nerwów prowadzą przede wszystkim do tego, że łechtaczka jest mniej wrażliwa i zdolna do odbierania bodźców.

Po lekkich niedowładach osiągnięcie orgazmu również może być utrudnione, a nawet zupełnie niemożliwe. Bardzo duże uszkodzenia w obszarze rdzenia kręgowego blokują przekazywanie impulsów nerwowych do organów płciowych — podniecenie nie następuje.

Podobnie w przypadkach guzów i owrzodzenia organów płciowych mogą nastąpić uszkodzenia włókien nerwowych. Jeśli

na przykład zostają usunięte węzły chłonne z powodu zachorowania na choroby nowotworowe, ma to negatywny wpływ również na włókna nerwowe w miednicy mniejszej. Skutki, jakie ma to na zdolność do orgazmu i podniecenia, są nie do naprawienia.

CO ODBIERA EWIE ROZKOSZ

- wysokie ciśnienie,
- cukrzyca,
- zaburzenia przemiany lipidów,
- choroby nerek i pęcherza moczowego,
- zaburzenia hormonalne,
- interwencje chirurgiczne w podbrzuszu,
- zapalenia pochwy,
- zaburzenia w odżywianiu,
- uzależnienie od alkoholu i leków,
- stwardnienie rozsiane,
- polineuropatia,
- udar mózgu,
- depresja,
- psychozy.

Rozkosz i ból

Jak wiadomo, rozkosz i ból leżą blisko siebie. Dla wielu kobiet jednak zbyt blisko: bóle, jakie odczuwają podczas seksu, sprawiają, że rozkosz staje się cierpieniem. Jeśli przyczyną jest „tylko” zbyt sucha pochwa, można temu zaradzić, stosując żele nawilżające. Nieraz podniecenie kobiety jest wystarczające, lecz jej pochwa nie jest po prostu dość wilgotna. Sytuacja jest bardziej skomplikowana, jeśli bóle podczas stosunku są związane ze skurczami i zwężeniem pochwy. Może je wywoływać cały szereg

przyczyn: zapalenia w obszarze genitaliów, torbiele jajników, zrosty po wcześniejszych operacjach lub zła budowa anatomiczna. Również tak zwana endometrioza jest częstą przyczyną bólów. Bóle mogą również wywoływać dermatozy sromowo-waginalne (ich objawem jest swędzenie w okolicach sromu i pochwy). Także uszkodzenia tkanki, na przykład blizny powstałe podczas nacinania krocza, prowadzą często do nieprzyjemnych doznań podczas seksu. Dokładna przyczyna bólu musi w każdym przypadku zostać ustalona przez ginekologa.

Pochwica

W bolesnym skurczu mięśni w dolnej $\frac{1}{3}$ pochwy na ogół bierze udział również muskulatura dna miednicy. Przeważnie wywołuje go wprowadzenie do pochwy tamponu, penisa lub sztucznego członka. Do skłonności do bolesnych skurczy prowadzą przeważnie obawy i głębokie psychiczne traumy, na przykład doświadczenia związane z przemocą.

Zespół zapalenia przedsionka pochwy (VVS)²

Typowe dla tego schorzenia są palące, czasem bardzo silne bóle w obszarze wejścia do pochwy, które wywoływane są dotknięciem lub uciskiem — przy wprowadzaniu tamponu, penisa lub palca. Bóle powoduje również zbyt obcisłe ubranie, jazda na rowerze lub jazda konno. Pacjentki na ogół potrafią bardzo dokładnie wskazać miejsce, w którym odczuwają ból. Można je łatwo zlokalizować za pomocą testu *q-tip* (patrz s. 140). Obszar ten na ogół niczym się nie odróżnia, czasem może wystąpić lekkie zaczerwienienie. Nie ma objawów ostrej infekcji, na przykład wywołanej przez wirus brodawczaka ludzkiego, drożdżaka *Candida albicans* lub rzęsistka. Występuje natomiast zbyt duża gęstość zakończeń nerwowych. Zastanawiające jest, że przy powstawa-

² Vulvar vestibulitis syndrome (ang.) — przyp. tłum.

NERWY ROSNĄ PRZEZ ZAPALENIA

Nawracające zapalenia w rejonie pochwy prowadzą do wzmoczonego wzrostu zakończeń nerwowych. Spowodowane jest to tym, że procesy zapalne podwyższają w tkankach poziom neurotrofiny (NGF, od *Nerve Growth Factor*, czyli czynnik wzrostu nerwu). Im więcej zakończeń nerwowych, tym większa wrażliwość i czułość w obszarze genitalnym. Pytasz, co w tym złego? Ano to, że jeśli impulsów nerwowych jest zbyt dużo, nie przynoszą rozkoszy, lecz ból. Jeśli określona wartość progowa bodźca zostaje przekroczona, dotyk powoduje jedynie ból.

niu zespołu odgrywają rolę również czynniki hormonalne: u jednej trzeciej dotkniętych tym schorzeniem kobiet bóle są silniejsze bezpośrednio przed menstruacją.

Przyczyną syndromu mogą być również zranienia, powstałe na przykład podczas porodu kleszczowego. Takie urazy mają nieraz skutki uboczne: w rejonie blizn mogą występować podrażnienia małych, wrażliwych nerwów.

Do tej pory nie opracowano standardowej terapii przeciwko VVS. Jeśli przyczyną bólów jest zapalenie, schorzenie można leczyć środkami przeciwgrzybiczymi lub antybiotykami. Przy skurczach mięśni nieraz pomagają ćwiczenia rozciągające, które uelastyczniają i rozluźniają mięśnie. Przy nadwrażliwości w rejonie przedsionka pochwy ukoić bóle mogą miejscowo podane środki przeciwbólowe. Nowością w leczeniu tego schorzenia jest metoda operacyjna, w której powierzchniowo usuwa się nadwrażliwe obszary. Ta interwencja jest jednak dość trudna i powinna być przeprowadzana wyłącznie przez doświadczonego chirurga. Zapytaj o to swojego ginekologa i zdobądź dokładne informacje, jeśli zamierzasz zdecydować się na ten krok.

Wulwodynia (zespół bolesnego sromu)

Schorzenie to dotyczy znacznie większego obszaru wewnątrz pochwy niż VVS. Pacjentki nie skarżą się więc na ból w określonym miejscu. Mają natomiast stałe bóle w dużym obszarze sromu, które są odczuwane również bez dotykania. Leczenie wulwodynii odpowiada zasadniczo leczeniu VVS.

Wulwodynia występuje znacznie częściej, niż się to do tej pory zakładało. Może się to wiązać z faktem, że panie dotknięte tym problemem nie ujawniają swoich problemów i wzdragają się przed wizytą u lekarza. Amerykańskie badania z 2005 roku, przeprowadzone na ponad 4900 kobietach między 18. a 64. rokiem życia, wykazały na przykład, że 16 procent z nich cierpiało dłużej niż trzy miesiące z powodu palących lub kłujących bólów przy dotyku — nie udając się do lekarza po poradę. Te panie, które odważyły się w końcu na wizytę, otrzymały niewielką pomoc. Ponad połowa kobiet w wspomnianym badaniu była konsultowana przez więcej niż trzech lekarzy, którzy w większości przypadków nie potrafili postawić właściwej diagnozy.

Pacjentki zostają więc zdane na siebie ze swoim cierpieniem — mimo że bóle wpływają bardzo ujemnie na ich jakość życia i mają złe skutki dla ich życia seksualnego i partnerstwa. Cierpi na tym również ich poczucie własnej wartości. Z czasem nieraz włączają się negatywne myśli typu „Nie funkcjonuję prawidłowo, nie daję niczego mojemu partnerowi”.

Grupa ryzyka diabetyczek

U kobiet z cukrzycą życie seksualne często jest upośledzone, gdyż wskutek podwyższonego poziomu cukru we krwi mogą pojawić się skurcze i bolesne zapalenia pochwy. Tym, co stoi seksowi na drodze, jest sucha błona śluzowa. Zaburzenia wilgotności pochwy występują u równo 30 procent diabetyczek — dwa razy częściej niż u kobiet bez cukrzycy.

Wskutek cukrzycy może dojść do zaburzeń unerwienia lub ukrwienia narządów rozrodczych. Mogą one, o czym już była mowa, również być przyczyną zaburzeń seksualnych.

Trzeba pamiętać, że cukrzyca wpływa ujemnie również na życie psychiczne. Liczne pacjentki obawiają się, że wskutek przyrostu wagi spowodowanego chorobą nie są wystarczająco atrakcyjne, i nieraz zapadają na depresje.

Dochodzi do tego fakt, że podczas seksu — od pierwszego podniecenia, poprzez grę wstępną, aż do orgazmu — zużywa się sporo energii. Diabetyczki muszą mieć więc na względzie możliwość obniżenia poziomu cukru we krwi. Powinny mierzyć poziom

BŁONA ŚLUZOWA

Błona śluzowa macicy, zwana endometrium, wyściela wewnętrzną powierzchnię macicy. Jeśli osiedla się również w tych częściach ciała, w których nie powinna — mówi się o endometriozie. Endometrium może zasadniczo rosnąć w każdym miejscu ciała, na ogół znajduje się jednak na wewnętrznej powierzchni ścianek macicy, w jajowodach, jajnikach albo na powierzchni otrzewnej. Jeśli coś złego dzieje się z błoną śluzową macicy, mogą wystąpić silniejsze bóle przed i podczas okresu, plamienia, związane z cyklem bóle przy oddawaniu moczu, możliwe jest również pojawienie się krwi w moczu i kale. Często występuje również ból podczas stosunku. Ta jedna z najczęściej występujących chorób u kobiet dojrzałych płciowo jest też jedną z najpowszechniejszych przyczyn bezpłodności: co trzecia niepłodna kobieta nie może zająć w ciążę z powodu endometriozy.

Jak dochodzi do tej choroby, jest do dziś niewyjaśnione. Leczenie jest konieczne w każdym przypadku — im wcześniej, tym lepiej. Można wybrać leczenie operacyjne lub skorzystać z leków, które stosuje się pojedynczo lub w skojarzeniu: środki przeciwbólowe przynoszą krótkie osłabienie bólu lub całkowite od niego uwolnienie, dodatkowo trzeba stosować preparaty hormonalne. W ciężkich przypadkach próbuje się usuwać endometriozę operacyjnie — prądem elektrycznym, laserem lub skalpelem.

cukru i ewentualnie uzupełniać jego zapas — najlepiej jeszcze w łóżku, wspólnie z partnerem...

Ogólnie rzecz biorąc, ustabilizowanie odpowiedniego poziomu cukru we krwi jest konieczne, nie tylko ze względu na życie miłosne. Jeśli poziom cukru we krwi jest w normie, zwiększają się również potrzeby seksualne i rośnie zdolność do odczuwania rozkoszy. Dobry poziom cukru we krwi sprzyja też odpowiedniej wilgotności pochwy i ułatwia ochronę przed infekcjami w obszarze genitalnym i dróg moczowych.

Brak pożądania na receptę

Do „działań niepożądanych i skutków ubocznych...” leków nierzadko należą zaburzenia seksualne. Tendencja ta wzrasta: dokładnie 20 lat temu znano 60 preparatów, które wpływały ujemnie na seksualność. Dziś na rynku jest około 200 tego typu medykamentów.

Często próbuje się „wyganiać Belzebuba przy pomocy diabła”. Mamy więc do czynienia z lekami, które z jednej strony pomagają, a z drugiej jednak mogą mieć szkodliwe działania uboczne. Na przykład substancja, która leczy choroby serca lub zaburzenia psychiczne, odbiera ochotę na seks — zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn.

Na ogół jest jednak niezwykle trudno zaradzić spadkowi pożądania wynikłemu z zażywania leków. Zwłaszcza u kobiet niepożądane zjawiska w łóżku nie są łatwo rozpoznawalne. Powodem tego jest przede wszystkim anatomia Ewy. Problemów seksualnych Adama nie da się nie zauważyć, natomiast u Ewy nie jest to tak oczywiste... Przypadki zaburzeń seksualnych, które są spowodowane lekami, u kobiet są ukryte w ciemności — w dosłownym sensie tego słowa — i mogą występować częściej, niż się zakłada. Ponieważ problemy te występują dokładnie tam, gdzie już sama choroba może upośledzać funkcje seksualne,

podawanie leków powinno być starannie wyważone. W wielu przypadkach istnieje alternatywa dla medykamentów, które negatywnie wpływają na seksualność. Sprawa daje się również nieraz rozwiązać przez zmniejszenie dawki, przerwę w zażywaniu leków lub sprytną kombinację dawek medykamentów — jednak tylko wówczas, gdy problem w ogóle został rozpoznany i ujawniony lekarzowi.

Dla uspokojenia: nawet jeśli medykamenty mogą wywoływać zaburzenia seksualne, problemy te ustają po zaprzestaniu przyjmowania leków. Nie powinno się jednak odstawiać środka bez konsultacji z lekarzem. Po pierwsze, nie bierzesz lekarstwa bez powodu, a po drugie, niektóre substancje czynne w lekach mogą wywołać niepożądane zjawiska przy nagłym odstawieniu. Można sprawdzić pod kontrolą lekarza, czy mniejsza dawka wystarczy lub w grę wchodzi inny medykament.

Zabójca rozkoszy trzy razy dziennie

Procesy seksualne w organizmie bazują na kompleksowej współpracy psychiki, impulsów nerwowych i hormonów. W każdym z tych obszarów leki mogą tworzyć blokadę dla Erosa i Afrodyty.

Do podejrzanych substancji zaliczają się zwykle te medykamenty, które wpływają na gospodarkę hormonalną i działanie neuroprzekaźników. To logiczne: kiedy wyzwalacze seksualności zostają wytracone z równowagi, nie może to pozostać bez wpływu na życie miłosne.

Lekarstwa mogą również oddziaływać na równowagę seksualną bezpośrednio, poprzez mózg i rdzeń kręgowy. Inną częstą przyczyną frustracji związanych z rozkoszą jest wpływ medykamentów na naczynia krwionośne. Głównie dlatego, że mogą one zmniejszyć dopływ krwi do organów płciowych. A źle ukrwione pochwa i łechtaczka mogą — jak już wspomniano — zupełnie zepsuć przyjemność z seksu.

Ochota na seks jest naturalnie uzależniona również od osobistego stanu ducha. Leki, które sprawiają, że czujesz się zmęczona i osowiała, lub prowadzą do tego, że nie czujesz się już dobrze we własnej skórze, również mogą się stać zabójcami rozkoszy.

Hamująca rozkosz pigułka

Seksualna rewolucja i pigułka antykoncepcyjna idą ręką w rękę. To, co pomogło przedstawicielom „dzikich lat sześćdziesiątych” beztrudno uprawiać seks w komunach i poza nimi, ma jednak wiele mniej przyjemnych cech. Dopiero dziś, po trzech dziesięcioleciach trwania Ery Pigulek, właściwości te wychodzą na światło dzienne. Obok podwyższenia ryzyka wystąpienia niektórych chorób antykoncepcja hormonalna ma jeszcze jeden, bardzo niepożądany skutek uboczny: obniża kobiece libido. Wiele kobiet, które zabezpieczają się pigułką przed niechcianą ciążą, nie ma ochoty na seks. Paradoks: uzyskana dzięki pigułce wolność seksualna traci sens.

Dotychczas poświęcano mało uwagi obniżeniu pożądania związanemu z zażywaniem pigułki. Również to, że libido jest największe w okresach przerw zalecanych w zażywaniu pigulek, nie wzbudzało żadnych wątpliwości. Do dziś zakłada się, że po odstawieniu pigulek — na przykład jeśli okażą się nieodpowiednie dla danej osoby — wszystko wróci do pełnej rozkoszy normy.

Badacze amerykańscy niedawno usunęli grunt spod nóg temu optymizmowi. Ostrzegają, że już zażywanie pigułki antykoncepcyjnej przez okres ponad sześciu miesięcy może trwale zniszczyć radość w łóżku.

Do tego wniosku doszedł znany seksuolog, profesor Irwin Goldstein z Uniwersytetu w Bostonie. Jest zupełnie oczywiste, że codzienna bomba hormonalna może trwale wyprowadzić z równowagi gospodarkę kobiecych hormonów płciowych. Zażywanie pigułki gwałtownie zwiększa bowiem ilość globuliny wią-

żącej hormony płciowe (SHBG). Im więcej SHBG we krwi, tym mniej aktywnego, czyli wolnego i dostępnego testosteronu: globulina wiąże męski hormon płciowy ze sobą i blokuje w ten sposób jego działanie. Najważniejszy dla kobiet środek rozkoszy zostaje zatem wychwycony z krwi. A wraz ze spadającym poziomem testosteronu znika pożądanie.

Już to jest wystarczająco niekorzystne, jednak szczególnie fatalne jest to, że ilość wrogiej pożądaniu globuliny nie bardzo się zmniejsza po odstawieniu pigułki. Jak wykazały wyniki badań, które przeprowadziła ekipa Goldsteina, SHBG utrzymuje się na stale niskim poziomie — a tym samym również zawartość testosteronu.

Już kilka lat temu dalsze badanie profesora Goldsteina dowiodły, że pigułka znacząco obniża poziom stężenia testosteronu we krwi: do jednej trzeciej tej ilości, która według dzisiejszego stanu wiedzy jest konieczna, by Ewa w ogóle miała ochotę na seks...

Wyniki te są tym bardziej niepokojące, że w ich świetle istnieje możliwość, że pigułka już po krótkim okresie przyjmowania określa przemianę kobiecej materii na resztę życia. Zagrożenie nie jest przypuszczalnie jednakowe dla każdej kobiety. Jednak jeśli odczuwasz słabsze pożądanie, powinnaś wypróbować inną pigułkę. Lub, jeszcze lepiej, przestawić się na wolną od hormonów metodę antykoncepcyjną. Poradź się swojego ginekologa.

„Zwiększone infekcje pochwy (pojedyncze przypadki)”

Ta uwaga często figuruje na ulotkach niektórych pigułek antykoncepcyjnych. Jak dowodzą doświadczenia wielu ginekologów, nie może być jednak mowy o pojedynczych przypadkach. Wielu z nich leczy kobiety, które muszą walczyć z uporczywymi infekcjami grzybiczymi pochwy i jednocześnie przyjmują pigułki. Zawarte w nich gestageny mogą otwierać drogę śwędzącym plagom: grzyby posiadają receptory, które reagują na te hormony. Gestageny działają podobnie jak progesteron (hormon

CO DAJĄ NAM NEUROPRZEKAŹNIKI...

W kolejnym rozdziale będzie jeszcze mowa o działaniu neuroprzeekaźników. Tu wymienimy tylko te, które przez przyjmowanie leków mogą być blokowane i stają się w ten sposób „wrogie seksowi”.

- Dopamina: wzmacnia podniecenie seksualne i poprawia wilgotność pochwy.
- Noradrenalina: zwiększa zdolność do orgazmu poprzez powinowactwo z tak zwanymi receptorami α -1.
- Acetylocholina: poprzez powinowactwo do receptorów w komórkach nerwowych w mózgu reguluje działanie estrogenów i zwiększa w ten sposób potrzeby seksualne.
- Serotonina (5-hydrokсыtryptamina): ułatwia osiągnięcie orgazmu.

wytwarzany przez ciało żółte, które rozwija się w jajniku, w pęcherzyku pozostającym po uwolnieniu jajeczka) i między innymi wspomagają wzrost błony śluzowej (endometrium) w macicy.

Wielu lekarzy zaleca więc, by przemyśleć zmianę pigułki w przypadku nawracającej grzybicy pochwy. W każdym przypadku jest korzystne wypróbowanie preparatu z innym gestagenem. Tylko w ten sposób można ustalić, czy istnieje związek stosowanych środków antykoncepcyjnych z infekcją grzybiczą.

Być może zapytasz, jak się ma rodzaj gestagenu do wywoływania grzybicy pochwy. Są kobiety, które reagują infekcją na określony gestagen, podczas gdy inne dobrze go tolerują. Często nie od razu dochodzi do infekcji grzybiczej, lecz dopiero wówczas, gdy kobieta bierze pigułkę przez dłuższy czas.

Całkowite odstawienie pigułki z powodu grzybicy pochwy nie jest jednak godne polecenia. Przywraca to cykl miesięczkowy, nie przyczynia się jednak do sukcesu kuracji antygrzybiczej.

Pozostali podejrzani

Wiadomo o wielu innych substancjach czynnych, które mogą wpływać ujemnie na seksualność. O tym, kiedy i dlaczego powstają te niebezpieczeństwa, przeczytasz poniżej.

Leki hormonalne

Obok pigułki antykoncepcyjnej na czarnej liście są inne preparaty, które wpływają na przemianę hormonów. Główną rolę odgrywa tu wciąż testosteron. Najwyraźniej ten hormon jest niezbędny dla odczuwania podniecenia seksualnego. Niektóre medykamenty ograniczają powstawanie testosteronu lub blokują działanie tego hormonu — oba rodzaje leków wyraźnie obniżają libido.

Do środków, które w ten sposób wpływają na męski hormon płciowy i hamują tym samym pożądanie Ewy, zaliczają się między innymi leki przeciwko wypadaniu włosów i trądzikowi, jak również środki blokujące działanie androgenów, tak zwane antyandrogeny. Szkodliwe dla kobiecego libido są również anaboliki. Są to sztuczne pochodne testosteronu, które — niestety często nielegalnie — są połykane przez atletów i kulturystów w celu zwiększenia masy mięśniowej. Również niektóre zawodniczki sportowe starają się poprawić swoje wyniki za pomocą anaboliików. Ma to drastyczne skutki, przede wszystkim na seksualność: jeśli organizm otrzymuje testosteron z zewnątrz, po pewnym czasie zaprzestaje produkcji tego hormonu. Ceną jest silne obniżenie libido.

KRÓTKI PRZEGLĄD NAJGORSZYCH ZABÓJCÓW ROSKOSZY

- Medykamenty na obniżenie poziomu trójglicerydów we krwi, takie jak *Clofibrat*.
- Środki zmniejszające wydzielanie żołądkowe, takie jak *cymetydyna* i *rانيتydyna* (np. *Ranigast*).
- Leki na epilepsję, przede wszystkim zawierające *karbamazepinę* (np. *Amizepin*).
- Środki przeciwzapalne zawierające takie substancje, jak *kortyzon*.
- Leki moczopędne zawierające *tiazydy* i *spironolakton*, jak choćby *hydrochlorotiazyd* (np. *Spiroinol*, *Verospiron*).
- Leki obniżające ciśnienie krwi jak *-blokery* (np. *Propranolol*, *Bisocard*, *Metocard*).
- Środki na porost włosów zawierające takie substancje, jak *finasteryd* (*Fugeril*, *Proscar*, *Propecia*, *Penester*).
- Środki antydepresyjne, jak trójpierścieniowe antydepresanty i inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny — takie substancje, jak choćby *fluoksetyna* (np. *Prozac*), *paroksetyna*, *sertralina*.

Leki przeciwko chorobom psychicznym

Wiele leków psychotropowych może wpływać ujemnie na seksualność dzięki ich oddziaływaniu na neuroprzeekaźniki bądź hormony.

Antydepresanty

Te lekarstwa modyfikują działanie neuroprzeekaźników w mózgu. Wpływają na przykład na uwalnianie serotoniny, zwanej hormonem szczęścia, jak również neuroprzeekaźników: noradrenalinę, dopaminę i acetylocholinę.

Wiele antydepresantów podwyższa stężenie serotoniny i noradrenalinę w mózgu. Są stosowane, by pacjentkę opuścić zły

nastrój. Jednak to, co rozjaśnia duszę i przywraca chęć do życia, niszczy przyjemność w łóżku. Antydepresanty mają negatywny wpływ na libido i podniecenie genitalne. Pochwa nawilża się wolniej i słabiej, obniża się również zdolność do orgazmu.

Jeśli kobieta musi przyjmować leki przywracające dobry nastrój, obecnie przepisuje się jej na ogół tak zwane inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI), związki litu i leki trójpierścieniowe. Skutkiem ubocznym takiej kuracji są nieraz problemy seksualne.

Odstawienie leków nie jest dobrym rozwiązaniem. Nie przepisano ich w końcu bez powodu. To niepożądane działanie uboczne trzeba niestety zaakceptować. Przy środkach antydepresyjnych problematyczne jest również zmniejszenie dawki, może to bowiem prowadzić do nawrotu choroby. Lepszym wyjściem może się okazać natomiast przerwa w przyjmowaniu leku zawierającego SSRI (np. paroksetyny czy sertraliny): jeśli trwa od dwóch do trzech dni, na przykład od piątku do niedzieli, może znacząco obniżyć działania uboczne dotyczące libido. Nie dotyczy to jednak fluoksetyny, gdyż ta substancja ma długi okres półtrwania. Jeśli odstawisz taki lek na jakiś czas, nie osiągniesz oczekiwanego efektu, ponieważ działanie fluoksetyny utrzymuje się nawet wtedy, gdy zostanie ona czasowo odstawiona.

Lepsze efekty daje zmiana preparatu. Z praktyki medycznej wiadomo, że przestawienie pacjentki na bardzo ubogie w skutki uboczne leki, które zawierają takie substancje, jak moklobemid (np. *Aurorix*, *Mocloxił*), przynosi ulgę w dolegliwościach.

Leki przeciwpsychotyczne (neuroleptyki)

Te środki stosuje się w leczeniu schizofrenii i innych chorób psychicznych, które między innymi spowodowane są podwyższonym poziomem dopaminy. Neuroleptyki blokują działanie dopaminy. Ten neuroprzebieg działa stymulująco zarówno w mózgu, jak i w organach płciowych. Jeśli jego działanie zostaje zablokowane, logiczne jest, że ma to negatywny wpływ na pożądanie.

Na dodatek neuroleptyki prowadzą do wzrostu stężenia prolaktyny. Również ten hormon nie wspomaga libido. Zwiększenie jego ilości w organizmie tłumi potrzeby seksualne i może prowadzić do ustania menstruacji.

Środki uspokajające i nasenne

Również one mogą obniżyć libido i zaburzać podniecenie seksualne oraz zdolność do orgazmu. Medykamenty te tłumią bowiem aktywność: działają uspokajająco, zmniejszają popęd płciowy i sprawiają, że człowiek czuje się zmęczony. Mogą przez to obniżyć gotowość seksualną. Przede wszystkim przy zażywaniu benzodiazepin, do których należy diazepam (zawarta w leku o nazwie *Relanium*) i alprazolam, występują zaburzenia libido i orgazmu aż u 50 procent pacjentek.

Leki przeciwdrgawkowe

Te środki hamują reakcje określonych komórek nerwowych w mózgu. Mogą przy tym hamować również te szlaki nerwowe, które służą do przekazywania bodźców seksualnych. Skutkiem mogą być zaburzenia orgazmu i obniżone odczuwanie pożądania. Jednym z najczęściej przepisywanych leków przeciwdrgawkowych jest karbamazepina (w takich lekach jak: *Amizepin*, *Finlepsin*). Powoduje ona zaburzenia libido, gdyż podwyższa stężenie prolaktyny. Karbamazepina zwiększa również poziom globuliny wiążącej hormony płciowe (SHBG), co zmniejsza ilość wolnego testosteronu. SHBG wyłapuje bowiem z krwi cząstki męskiego hormonu płciowego. Mniejsza ilość testosteronu dodatkowo obniża libido.

Leki przeciwpsychotyczne

Środki te blokują działanie neuroprzekaźnika dopaminy. Dodatkowo podwyższają uwalnianie prolaktyny. Prowadzi to do powiększenia piersi, nieregularnego cyklu miesięczkowego i niestety

BRAK RÓWNOUPRAWNIENIA W BADANIACH

Większość substancji, które mogą powodować zaburzenia seksualne, jest jednakowo ryzykownych dla mężczyzn i kobiet. Te niepożądane skutki uboczne badane były dotychczas przeważnie u panów. Jest wiele przyczyn, dla których panie rzadko brały udział w klinicznych testach leków. Jednym z nich jest fakt, że przemysł farmaceutyczny chroni się w ten sposób przed możliwymi problemami u ciężarnych kobiet, które wzięłyby udział w badaniu. Używany jest również argument, że faza cyklu hormonalnego kobiety ma wpływ na działanie badanego leku. W ten sposób powstało fałszywe założenie, że wiele leków wpływa ujemnie tylko na seksualność mężczyzn.

również do zaburzeń podniecenia seksualnego. Istnieje jednak alternatywa dla leków blokujących dopaminę. Niektóre środki, zwane atypowymi lekami przeciwpsychotycznymi, nie powodują podwyższenia stężenia prolaktyny: chodzi tu o kłozapinę (takie leki jak *Cłozaril* czy *Leponex*) i olanzapinę (*Olzapin*, *Zyprex*). Leki te mogą być stosowane jako alternatywa dla innych leków przeciwpsychotycznych.

Leki na dolegliwości sercowe i układu krążenia

β-blokery

Dokładniej mówiąc, chodzi o blokery receptorów β . Jak sama nazwa wskazuje, blokują one mieszczące się w ścianach serca i ścianach naczyń krwionośnych receptory β . Receptory te są uaktywniane przez adrenalinę i noradrenalinę, które są w organizmie uwalniane w większej ilości między innymi pod wpływem stresu. Hormony te przyłączają się do receptorów β i aktywują w ten sposób współczulną część autonomicznego układu nerwowego. Niepożądanym efektem ubocznym działania tego mechanizmu może być podwyższone ciśnienie krwi i zbyt szybka akcja

serca. Jeśli jednak działanie obu hormonów stresu zostaje zniesione, czyli jeśli uniemożliwi się ich wiązanie z receptorami β , ciśnienie krwi i akcja serca zostają znów znormalizowane. Działanie to, choć chroni serce, ma niestety kilka niepożądanych efektów. Na liście skutków ubocznych są między innymi zaburzenia seksualne. β -blokery zmniejszają bowiem libido, gdyż działają ogólnie wyciszająco na organizm. Przypuszcza się również, że leki nasercowe obniżają poziom testosteronu we krwi. Jak już wiesz, również i to zmniejsza pożądanie.

ACE-inhibitory

Środki te blokują pewien szczególny enzym, konwertazę angiotensyny (ACE). Stąd pochodzi nazwa substancji: ACE-inhibitor. ACE przekształca hormon angiotensynę I w angiotensynę II. Zahamowanie tej reakcji powoduje zmniejszenie napięcia mięśniówki tętnic i w efekcie obniża ciśnienie krwi oraz opór naczyniowy. Jest to powód, dla którego lekarstwa z tej grupy znajdują szerokie zastosowanie w terapii chorób serca. Stosowanie tych substancji nie jest jednak pozbawione ryzyka. ACE-inhibitory wykazują cały szereg nieprzyjemnych skutków ubocznych. Między innymi wywołują zaburzenia seksualne, choć rzadko się to zdarza.

Diuretyki

Chodzi tu o środki moczopędne, które wspomagają wydalanie wody z organizmu. Może to ułatwiać obniżenie zbyt wysokiego ciśnienia krwi i w efekcie odciążać serce. Wzmoczona utrata wody zmniejsza jednak niestety również objętość krwi w organizmie. Skutkiem tego jest gorsze ukrwienie pochwy i łechtaczki. Wpływa to negatywnie na życie miłosne. Dodatkowo diuretyki wypłukują z organizmu nie tylko wodę, lecz również mikroelementy, takie jak cynk. Niedobór cynku może prowadzić do mniejszej aktywności testosteronu. Diuretyki zawierające spirono-

lakton (*Alfadactone, Novo-Spiroton*) oddziałują w jeszcze silniejszy sposób. Wyraźnie utrudniają syntezę hormonów płciowych. W efekcie spironolakton powoduje utratę libido i zaburzenia orgazmu.

Prawdziwym zabójcą pożądania jest kuracja polegająca na połączeniu diuretyków z β -blokerami. W podwojony sposób powoduje to zaburzenia seksualne.

Blokery kanałów wapniowych

Leki te powodują zmniejszenie napływu jonów wapnia do komórek mięśniowych. Jako że jony wapnia pełnią ważną funkcję w mechanizmie skurczu mięśni, a zablokowanie ich wnikania do komórki mięśniowej uniemożliwia kurczenie się mięśni i prowadzi do ich rozluźnienia, odgrywają one ważną rolę podczas procesów, jakie zachodzą w organizmie w trakcie aktu miłosnego. Problemy seksualne spowodowane przyjmowaniem tego typu leków są na szczęście dość rzadkie.

α -blokery

Środki te uniemożliwiają funkcjonowanie obecnych w mózgu tak zwanych receptorów α -2. Osłabia to działanie adrenaliny i noradrenaliny, a przez to zmniejsza działanie ważnych dla podniesienia seksualnego impulsów nerwowych.

Leki antyarytmiczne

Są przepisywane w przypadkach zaburzeń rytmu pracy serca. Leki antyarytmiczne mają podobną budowę chemiczną jak hormony płciowe. Mogą się więc niestety zaburzać naszą gospodarkę hormonalną: u pacjentek, które przyjmują te leki, spada poziom testosteronu we krwi. A to szkodzi libido.

Medykamenty przeciwko dolegliwościom żołądkowo-jelitowym

Na zbyt wysoki poziom kwasów w żołądku pomagają tak zwane leki przeciwhistaminowe H₂. Jedną z substancji należących do tej grupy — cymetydyna — jest znana jako antagonistą testosteronu. Te antyandrogenowe właściwości są zależne od dawki. Im większa dzienna dawka cymetydyny, tym częstsze są zaburzenia seksualne.

Przeciwko wymiotom i nudnościom stosuje się również często środki, które unieczynniają dopaminę: blokują receptory tego ważnego neuroprzekaźnika. Obniżają tym samym libido i zdolność do orgazmu.

Środki przeciwbólowe i zapobiegające dolegliwościom reumatycznym

Przy bólach i zapaleniach, które często występują w chorobach reumatycznych, często przepisuje się leki zawierające kortyzon. Stosuje się również tak zwane niesteroidowe leki przeciwzapalne. Oba rodzaje medykamentów hamują jednak produkcję prostaglandyn. Uaktywniają one receptory zakończeń nerwów bólowych i pełnią ważną funkcję w powstawaniu stanów zapalnych, biorą jednak również udział w pobudzeniu seksualnym. Jeśli ich wytwarzanie jest zahamowane, może dojść do zaburzeń libido i orgazmu. Poza tym preparaty kortyzonowe mogą upośledzać uwalnianie testosteronu do krwi. Również przez to środki te zmniejszają ochotę na seks.