

# Podejmowanie tematów seksualnych w rozmowie lekarza z pacjentem w ambulatoryjnym leczeniu psychiatrycznym

Broaching sexual health topics during a doctor-patient encounter  
in ambulatory psychiatric care

Praca finansowana z grantu MNiSW. Nr pracy badawczej: 124-47542 L

Aleksandra Małus<sup>1</sup>, Beata Galińska-Skok<sup>1</sup>, Beata Konarzewska<sup>1</sup>, Agata Szulc<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>2</sup>Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Warszawie

## Streszczenie

**Wstęp:** Trudności w sferze seksualnej są częstym problemem pacjentów psychiatrycznych. Zarówno psychopatologia niektórych zaburzeń i chorób psychicznych, jak i efekty niepożądane wielu leków stosowanych w psychiatrii mogą negatywnie wpływać na sferę seksualną pacjenta. Celem niniejszego badania było określenie, w jakim stopniu lekarze psychiatrzy podejmują z pacjentami rozmowę na temat sfery seksualnej oraz jakie są oczekiwania pacjentów w tym zakresie.

**Materiał i metody:** 615 ambulatoryjnych pacjentów psychiatrycznych oceniło swoją postawę do lekarza prowadzącego, umiejętność psychiatry do taktownego wprowadzenia tematów związanych ze sferą seksualną oraz swoje oczekiwania w zakresie takiej rozmowy. Badanie zostało przeprowadzone w 10 spośród 30 losowo wybranych poradni zdrowia psychicznego w północno-wschodniej Polsce.

**Wyniki:** Pacjenci ujawniali pozytywną postawę do leczących ich psychiatrów. Ponad połowa ankietowanych ujawniła, że psychiatra nie omawia z nimi sfery seksualnej. Jedna czwarta badanych chciałaby rozmawiać podczas wizyty u psychiatry o swoim życiu seksualnym, jedna czwarta nie była pewna, czy chce ten temat podejmować. Gotowość pacjentów do podejmowania w rozmowie tematów seksualnych była istotnie związana z wprowadzaniem przez lekarza tego tematu do rozmowy.

**Wnioski:** Psychiatra jako osoba dominująca w diadzie lekarz–pacjent ma wpływ na kształtowanie relacji z pacjentem i wprowadzanie do rozmowy tematów związanych ze sferą seksualną. Taktowne poruszenie przez psychiatrę tematów dotyczących funkcjonowania seksualnego pacjenta zwiększa jego gotowość do rozmowy na ten temat.

**Słowa kluczowe:** seksualność, relacja lekarz–pacjent, psychiatria

*Seksuologia Polska 2014; 12 (2): 51–57*

## Abstract

**Introduction:** Difficulties in sexual functioning are a frequent problem for psychiatric patients. Both the psychopathology of some psychiatric diseases as well as the side effects of medication used in psychiatry may adversely affect the patient's sexual functioning. The aim of this study was to investigate to what extent psychiatrists raise sexual matters with patients during their encounters in psychiatric ambulatory care and what the patients' expectations in this area are.

**Adres do korespondencji:** Aleksandra Małus  
Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku  
Plac Brodowicza 1, 16–070 Choroszcz  
tel.: 85 7191091 w. 320, faks: 85 7193977  
e-mail: olawaluk@yahoo.com

Nadesłano: 10.05.2014

Przyjęto do druku: 10.01.2015

**Material and methods:** 615 psychiatric outpatients responded to the anonymous questionnaire regarding their attitudes towards their psychiatrists, their evaluation of the doctors' ability to tactfully address sexual matters during the encounter and their expectations from such an interaction. The study was conducted in 10 out of 30 randomly chosen public mental health clinics in north-eastern Poland.

**Results:** In general, patients expressed a positive attitude towards their therapists. Over half of the study group revealed that the psychiatrist did not discuss with them their sexual health concerns. A quarter of the patients surveyed would have liked to talk about their sex life during their encounter with the psychiatrist whereas a quarter were not certain if they wanted to address the subject. The patient's readiness to discuss sexual health issues was significantly correlated with the initiation of this topic by the doctor.

**Conclusions:** The psychiatrist as the dominant person in the doctor-patient dyad has a considerable influence on the shape of the patient's relationship with the therapist and the initiation of sexual health topics during the doctor-patient encounter. The tactful introduction of the topic of the patient's sexual functioning by the psychiatrist increases the patient's willingness to discuss their sexual health concerns.

**Key words:** sexuality, doctor-patient relationship, psychiatry

Polish Sexology 2014; 12 (2): 51-57

## Wstęp

Trudności w sferze seksualnej są częstym problemem pacjentów psychiatrycznych. Zarówno psychopatologia niektórych zaburzeń i chorób psychicznych, jak i efekty niepożądane wielu leków stosowanych w psychiatrii mogą negatywnie wpływać na sferę seksualną pacjenta. Dysfunkcje seksualne obserwuje się w takich zaburzeniach psychicznych, jak: schizofrenia, depresja, mania, zaburzenia lękowe czy w uzależnieniach od alkoholu i narkotyków.

Zaburzenia seksualne często występują u osób ze schizofrenią, szczególnie u mężczyzn i wynikają z obecności choroby, która upośledza ich motywację i interakcje z innymi osobami oraz ze stosowanego leczenia przeciwpsychotycznego [1, 2]. Młodzi mężczyźni z rozpoznaniem schizofrenii posiadają mniejszą liczbę partnerów seksualnych i są częściej niezadowoleni z życia seksualnego [3]. U osób cierpiących na schizofrenię opisywano takie dysfunkcje seksualne, jak: zaburzenia erekcji, obniżenie libido, zaburzenia wytrysku, zaburzenia orgazmu [4]. Leki psychotropowe wpływają na funkcje seksualne poprzez mechanizmy sedacji, ośrodkowej blokady dopaminergicznej, obwodowej blokady alfa-adrenergicznej, hormonalne, a ich wypadkowa powoduje efekt działania leku [5].

Depresja i jej leczenie związane są z takimi zaburzeniami seksualnymi u kobiet i mężczyzn, jak: zaburzenia erekcji czy dyspareunia [6]. Terapie inhibitorami wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitor*) i inhibitorami wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI, *serotonin norepinephrine reuptake inhibitors*) są często związane z pojawianiem się efektów niepożądanych w postaci zaburzeń seksualnych [7, 8]. Przeżywane trudności w zakresie funkcjonowania seksualnego przyczyniają się do ograniczenia lub braku współżycia, a uciąż-

liwość tej sytuacji dla pacjenta i/lub jego partnera prowadzi często do odstawienia leków. Ograniczenia w zakresie funkcjonowania seksualnego są częstą przyczyną braku współpracy w leczeniu farmakologicznym [9].

Zaburzenia seksualne są także częstym problemem w grupie pacjentów nerwicowych [10]. Araszkievicz i Krzemińska, powołując się na przegląd literatury, podają, że zaburzenia seksualne występują aż u 75% pacjentów (kobiet i mężczyzn) z lękiem napadowym (najczęściej awersja seksualna, utrata potrzeb seksualnych, wytrysk przedwczesny) i 33% pacjentów z fobią społeczną (najczęściej zaburzenia orgazmu, przedwczesny wytrysk) [11]. Jodko i wsp. w badaniach własnych stwierdzili, że w grupie analizowanych kobiet często występowała anorgazmia (61%), następnie zaburzenia reakcji genitalnej (55%), lęk przed współżyciem (53%), okresowe wątpliwości co do orientacji seksualnej (11%) oraz orientacja egodystoniczna (12%). Pacjenci płci męskiej najczęściej wskazywali obniżenie popędu seksualnego (57%), lęk przed współżyciem (55%), trudności w utrzymaniu erekcji (45%). Wątpliwości co do orientacji ujawniła nieco ponad jedna czwarta respondentów (26%), a orientację egodystoniczną 23% [12].

Zbadano związki pomiędzy zdrowiem fizycznym i psychicznym a zaburzeniami seksualnymi. Gorsza subiektywnie ocena zdrowia była związana ze zwiększoną częstością zaburzeń seksualnych u obu płci, problemy fizyczne wpływały głównie na życie seksualne mężczyzn, a problemy ze zdrowiem psychicznym były mocno związane z zaburzeniami seksualnymi u kobiet [13].

Przy tak dużym nasileniu problemów w sferze seksualnej w populacji pacjentów psychiatrycznych, istnieją jednocześnie doniesienia wskazujące na to, że temat seksualności pacjentów jest zaniedbywany w badaniu psychiatrycznym. Pacjenci spontanicznie nie relacjo-

nują objawów zaburzeń seksualnych, a klinicyści nie zawsze o nie dopytują [10, 14, 15].

Celem niniejszego badania było określenie, w jakim stopniu lekarze psychiatry podejmują z pacjentami rozmowę na temat sfery seksualnej, oraz jakie są oczekiwania pacjentów w tym zakresie.

## Materiał i metody

Badaniem objęto pełnoletnich pacjentów, niezależnie od diagnozy, zgłaszających się po raz kolejny do poradni zdrowia psychicznego, którzy mieli okazję nawiązać już relację z danym lekarzem. Badanie przeprowadzono w dziesięciu spośród trzydziestu losowo wybranych publicznych poradni zdrowia psychicznego w północno-wschodniej Polsce.

Pacjenci w trakcie zgłoszenia się na wizytę do psychiatry otrzymywali od pielęgniarki z rejestracji ankietę z prośbą o jej wypełnienie przed spotkaniem z lekarzem. Ankieta była anonimowa, dobrowolna i nieodpłatna. Pacjent po jej otrzymaniu mógł/lub nie ją wypełnić i wrzucić do skrzynki znajdującej się przy rejestracji.

W ankiecie pacjenci oceniali swoją postawę do lekarza prowadzącego za pomocą skali Postawa pacjenta do lekarza ( $\alpha$  Cronbacha = 0,82) [16], uzupełnioną w niniejszym badaniu o pytanie o subiektywne poczucie pacjenta na temat sympatii lekarza: *Myszę, że ten lekarz lubi mnie* [17].

Ponadto pacjenci oceniali umiejętność psychiatry do taktownego wprowadzenia tematów związanych ze sferą seksualną za pomocą twierdzeń: *Omawia ze mną wszystkie tematy, także sferę seksualną* oraz *Ułatwia mi podzielenie się moimi intymnymi problemami*.

Pacjenci opisywali także swoje oczekiwania dotyczące rozmowy z psychiatrą na temat sfery seksualnej: *Mam problemy w sferze seksualnej, którymi chciałbym się podzielić* oraz *Chcę porozmawiać z lekarzem o moim życiu seksualnym*.

## Wyniki

### Opis grupy badanej

Spośród rozprawdzonych 1000 ankiet otrzymano zwrot 615, z czego 338 zostało wypełnionych przez kobiety i 277 przez mężczyzn. Wiek pacjentów wahał się od 18 do 82 lat (średnia = 46,33 SD = 12,88); 145 pacjentów miało wykształcenie wyższe, 255 średnie, 139 zawodowe i 76 podstawowe; 419 osób mieszkało w mieście, 195 na wsi; 380 osób badanych pozostawało w relacji z lekarzem już od wielu lat, 159 osób znało swojego lekarza około roku, 76 osób było w kontakcie z lekarzem krócej niż rok. Pacjenci kontaktowali się

z lekarzem psychiatrą najczęściej raz na kilka miesięcy ( $n = 292$ ) lub raz w miesiącu ( $n = 262$ ). Niewielka grupa osób miała wizyty raz na tydzień ( $n = 5$ ) lub raz na dwa tygodnie ( $n = 56$ ); 457 ankiet wypełnionych przez pacjentów dotyczyło lekarza kobiety, 158 lekarza mężczyzny.

### Postawa pacjenta wobec psychiatry

Ogólnie pacjenci prezentowali pozytywną postawę do swojego lekarza psychiatry (średnia = 17,7 SD = 2,38). Komponent emocjonalny: *Lubię tego lekarza* (średnia = 4,58 SD = 0,66), *Myszę, że ten lekarz lubi mnie* (średnia = 4,06 SD = 0,84), Komponent poznawczy: *Uważam, że ten lekarz jest kompetentny* (średnia = 4,59 SD = 0,68), Komponent behawioralny: *Chętnie spotykam się z tym lekarzem* (średnia = 4,47 SD = 0,79).

Postawa wobec lekarza psychiatry nie różniła się u kobiet i mężczyzn. Postawa pacjenta wobec lekarza kształtowała się także niezależnie od faktu, czy relacja lekarz-pacjent była relacją osób tej samej czy odmiennej płci. Nie zaobserwowano związku pomiędzy wiekiem i miejscem zamieszkania pacjenta a jego postawą do psychiatry.

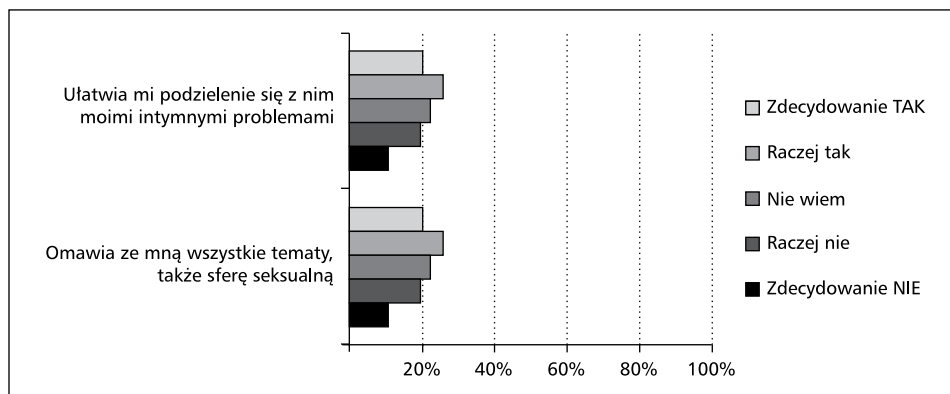
### Ocena zachowań psychiatry w aspekcie omawiania sfery seksualnej pacjenta

Pacjenci oceniali u psychiatry umiejętność taktownego poruszania z pacjentem tematu sfery seksualnej następująco: *Omawia ze mną wszystkie tematy, także sferę seksualną* średnia = 3,24 SD = 1,29 oraz *Ułatwia mi podzielenie się moimi intymnymi problemami* średnia = 4,03 SD = 1,01, przy skali ocen od min. = 1 do maks. = 5. Dokładny rozkład udzielanych odpowiedzi zaprezentowano na rycinie 1.

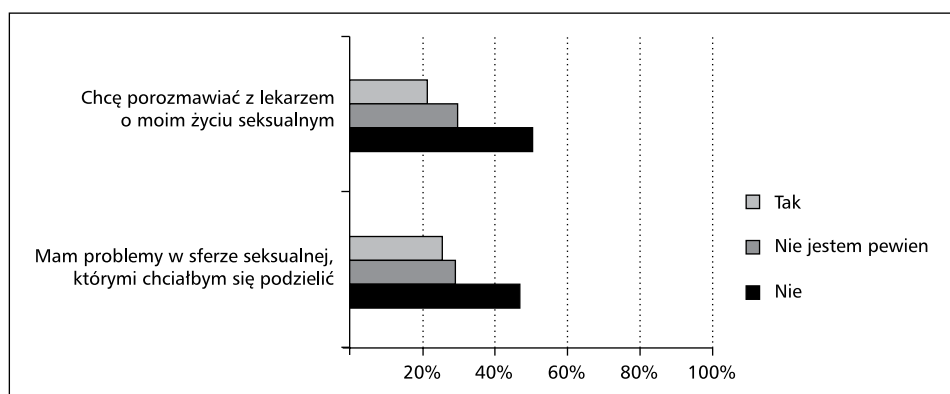
### Oczekiwania pacjenta w stosunku do psychiatry w aspekcie omawiania sfery seksualnej

Poziom ujawnianych oczekiwań u ankietowanych pacjentów na temat omawiania sfery seksualnej z psychiatrą sformułowane jako: *Mam problemy w sferze seksualnej, którymi chciałbym się podzielić* oraz *Chcę porozmawiać z lekarzem o moim życiu seksualnym* przedstawiono na rycinie 2.

Ażeby ocenić zakres, w jakim psychiatry odpowiadają na oczekiwania pacjentów dotyczące omawiania sfery seksualnej z pacjentami, zestawiono za pomocą tabel krzyżowych odpowiedzi pacjentów dotyczące oczekiwań pacjentów i ocen zachowań psychiatrów w aspekcie udzielanej pomocy seksuologicznej. Wyniki tych analiz zaprezentowano w tabeli 1. Zaobserwowane związki osiągnęły poziom istotności statystycznej  $\chi^2 = 46,66$   $p < 0,001$  oraz  $\chi^2 = 44,43$   $p < 0,001$ .



Rycina 1. Ocena zachowań psychiatrów w zakresie omawiania z pacjentami sfery seksualnej



Rycina 2. Oczekiwania pacjentów dotyczące rozmowy na tematy sfery seksualnej

## Dyskusja

Jedna czwarta ankietowanych pacjentów przyznała, że ma problemy seksualne, którymi chciałaby się podzielić z lekarzem. Kolejna jedna czwarta osób przyznała, że ma problemy seksualne i nie wie, czy chciałaby nimi się podzielić. Połowa grupy badanej deklarowała, że nie chce rozmawiać z psychiatrą o swoim życiu seksualnym.

Wystąpił związek pomiędzy niewprowadzaniem przez psychiatrów tematu seksu do rozmów z pacjentami i niechęcią pacjentów do rozmowy o sferze seksualnej. Najwięcej osób deklarowało chęć rozmowy o swoim życiu seksualnym, gdy lekarze podnosili ten temat w czasie wizyty. Zaobserwowano współwystępowanie wzrostu gotowości pacjentów do podejmowania rozmowy na temat sfery seksualnej wraz ze wzrostem częstotliwości wprowadzania tematu seksu do rozmów przez lekarzy. Wyraźnie widać także współwystępowanie wahań pacjenta, czy podejmować rozmowę o życiu seksualnym, z niejednoznaczną postawą lekarza w tym względzie. Najmniejszą podgrupę pacjentów stanowiły osoby, które opisywały, że w czasie konsultacji psychiatrycznej lekarz nie omawia z nimi sfery seksualnej, a oni nie chcą jej poruszać.

Niniejsze badanie nie upoważnia do formułowania wniosków o kierunku zaobserwowanych zależności. Otrzymane dane nie wyjaśniają, czy pacjenci nie chcą rozmawiać o swojej seksualności, a lekarze, widząc ich opór, szanują te granice i nie podejmują tematu, czy może pacjenci chcą omawiać sferę seksualną, ale doświadczając pomijania tej sfery przez lekarzy, sami nie decydują się jej wprowadzić, a także w odniesieniu do omawiania sfery seksualnej w czasie konsultacji psychiatrycznych — na ile chęć porozmawiania o problemach seksualnych ujawniana przez pacjentów skłania lekarzy do zajęcia się tym tematem, a na ile otwarte pytania na temat życia seksualnego stawiane przez lekarzy ośmielają pacjentów do mówienia o życiu seksualnym. Jednym słowem — kto inicjuje podjęcie w rozmowie tematu sfery seksualnej? Biorąc pod uwagę niesymetryczność relacji lekarz – pacjent i skutki tej dominacji dla przebiegu konwersacji, można postulować, że mimo wszystko to psychiatra ponosi większą odpowiedzialność za kształtowanie rozmowy i wprowadzanie do niej różnorodnych tematów [18]. Wiele z istotnych informacji pacjent mógłby pominąć, nie zdając sobie sprawy z ich wagi dla procesu diagnozy i terapii, gdyby nie został o nie zapytany. Raport

**Tabela 1.** Poziom zgodności pomiędzy oczekiwaniami pacjentów dotyczącymi rozmowy na tematy sfery seksualnej z psychiatrą a oceną kompetencji seksuologicznych lekarza

			B. Mam problemy w sferze seksualnej, którymi chciałbym się podzielić			Ogółem
			Nie	Nie jestem pewien	Tak	
A. Lekarz ułatwia mi podzielenie się z nim moimi intymnymi problemami	Zdecydowanie nie	Liczebność	11	2	2	15
		% z A	73,3%	13,3%	13,3%	100,0%
		% z B	3,9%	1,1%	1,3%	2,4%
	Raczej nie	Liczebność	17	6	6	29
		% z A	58,6%	20,7%	20,7%	100,0%
		% z B	6,0%	3,4%	3,9%	4,7%
	Nie wiem	Liczebność	47	62	16	125
		% z A	37,6%	49,6%	12,8%	100,0%
		% z B	16,5%	35,4%	10,4%	20,4%
	Raczej tak	Liczebność	92	56	51	199
		% z A	46,2%	28,1%	25,6%	100,0%
		% z B	32,3%	32,0%	33,1%	32,4%
	Zdecydowanie tak	Liczebność	118	49	79	246
		% z A	48,0%	19,9%	32,1%	100,0%
		% z B	41,4%	28,0%	51,3%	40,1%
Ogółem	Liczebność	285	175	155	615	
	% z B	46,4%	28,5%	25,1%	100%	
Chi <sup>2</sup> = 46,66, p < 0,001						
			D. Chcę porozmawiać z lekarzem o moim życiu seksualnym			Ogółem
			Nie	Nie jestem pewien	Tak	
C. Lekarz omawia ze mną wszystkie tematy, także sferę seksualną	Zdecydowanie nie	Liczebność	9	6	54	69
		% z C	13,0%	8,7%	78,3%	100,0%
		% z D	11,7%	5,8%	12,4%	11,2%
	Raczej nie	Liczebność	21	11	90	122
		% z C	17,2%	9,0%	73,8%	100,0%
		% z D	27,3%	10,6%	20,7%	19,8%
	Nie wiem	Liczebność	14	48	76	138
		% z C	10,1%	34,8%	55,1%	100,0%
		% z D	18,2%	46,2%	17,5%	22,4%
	Raczej tak	Liczebność	19	23	120	162
		% z C,	11,7%	14,2%	74,1%	100,0%
		% z D,	24,7%	22,1%	27,6%	26,3%
	Zdecydowanie tak	Liczebność	14	16	94	124
		% z C,	11,3%	12,9%	75,8%	100,0%
		% z D,	18,2%	15,4%	21,7%	20,2%
Ogółem	Liczebność	77	104	434	615	
	% z D,	12,5%	16,9%	70,6%	100%	
Chi <sup>2</sup> = 44,43 p < 0,001						

dotyczący seksualności dorosłych Polaków wykazał, że 79% mężczyzn oraz 67% kobiet nigdy nie było indagowanych przez lekarza o zdrowie seksualne [15]. Jednocześnie 80% pacjentów oczekuje, że to lekarz pierwszy podejmie rozmowę na ten temat [15].

Literatura przedmiotu pokazuje, że wprowadzanie tematu seksu do rozmowy z pacjentem nie jest dla lekarza łatwym zadaniem. Badanie Lwa-Starowicza z 2004 roku ujawniło, że zaledwie 13,5% lekarzy pierwszego kontaktu, 32,9% diabetologów i 51,3% psychiatrów z przeankietowanej grupy 1353 specjalistów wyrażało gotowość do rozmowy ze swoimi pacjentami na temat seksu, dokładnie na temat zaburzeń erekcji [14]. Można by mieć nadzieję, że przez dziesięć lat ten procent wzrósł. Wynik niniejszego badania pokazuje jednak, że niekoniecznie — 46,5% pacjentów potwierdziło bowiem, że psychiatra omawia z nimi sferę seksualną (lekarz omawia ze mną wszystkie tematy, także sferę seksualną — odpowiedzi: zdecydowanie tak 20,1% i raczej tak 26,3%). Ponad połowa psychiatrów (53,5%) nie omawia ze swoimi pacjentami sfery seksualnej. Braki i trudności lekarzy w zakresie podejmowania z pacjentami rozmów na tematy seksualne dokumentowane są także w literaturze światowej [19–23]. Niedopytywanie pacjentów o funkcjonowanie seksualne w trakcie leczenia psychiatrycznego wydaje się szczególnie niepokojące z uwagi na wysoki odsetek pacjentów, którzy mają takie problemy [1, 7, 8, 10]. W niniejszym badaniu nie uwzględniano rodzaju rozpoznania zaburzeń psychicznych pacjentów, ale należy uznać, że stanowią oni przeciętną grupę ambulatoryjnych pacjentów psychiatrycznych.

Wyniki niektórych badań wykazały, że rozmowa na tematy seksualne w gabinecie lekarskim jest związana z płcią rozmówców. W cytowanych już badaniach Lwa-Starowicza kobietom lekarzom dużo trudniej było rozmawiać o życiu intymnym pacjentów niż lekarzom mężczyznom [14]. Zupełnie odmienną obserwację poczynili Buddeberg i wsp., którzy przeanalizowali zakres udzielanej pomocy seksuologicznej przez lekarzy pierwszego kontaktu w Niemczech, na przestrzeni ponad 20 lat. Stwierdzili, że lekarki częściej niż lekarze odnosiły się do seksualnych problemów pacjentów. Wśród pacjentów kobiety częściej niż mężczyźni były skłonne ujawniać swoje problemy w zakresie funkcjonowania seksualnego [24]. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym omawianiu tej sfery mogła być zbieżność płci — z reguły wśród lekarzy pierwszego kontaktu dominują kobiety. W niniejszym badaniu zbieżność lub rozbieżność płci w diadzie lekarz – pacjent nie przekładała się na postawę pacjenta wobec lekarza oraz ocenianie przez pacjenta działań lekarza. Należy jednak wziąć pod uwagę, że w środowisku psychiatrycznym także dominują kobiety i zaledwie ¼ analizowanych ankiet dotyczyła działań psychiatrów mężczyzn.

## Wnioski

Omawianie funkcjonowania seksualnego pacjentów podczas rutynowych wizyt w psychiatrycznym lecznictwie ambulatoryjnym jest zaniedbywane — dotyczy niespełna połowy populacji pacjentów.

Chęć pacjentów do omawiania sfery seksualnej wzrasta wraz z gotowością lekarza do wprowadzania tego tematu podczas konsultacji. Niechęć pacjenta do rozmowy z psychiatrą o seksie jest związana z niewprowadzaniem tematu seksualności przez lekarza.

Psychiatra jako osoba dominująca w diadzie lekarz – pacjent ma wpływ na kształtowanie relacji z pacjentem i wprowadzanie do rozmowy tematów związanych ze sferą seksualną. Taktowne poruszanie przez psychiatrę tematów dotyczących funkcjonowania seksualnego pacjenta zwiększa jego gotowość do rozmowy na ten temat.

## Piśmiennictwo

1. Kasperek-Zimowska B., Brodniak W.A., Sarol-Kulka A. Zaburzenia seksualne w schizofrenii — przegląd badań. *Psychiatr. Pol.* 2008; XLII: 97–105.
2. Konarzewska B., Szulc A., Popławska R., Galińska B., Juchnowicz D. Wpływ poneuroleptycznej hiperprolaktynemii na występowanie zaburzeń seksualnych u mężczyzn chorych na schizofrenię. *Psychiatr. Pol.* 2008; 42: 87–95.
3. Konarzewska B., Popławska R., Szulc A., Waszkiewicz N. Wybrane aspekty funkcjonowania seksualnego młodych mężczyzn chorych na schizofrenię. *Seksuol. Pol.* 2008; 6: 1–5.
4. Malik P. Sexual dysfunction in schizophrenia. *Curr. Opin. Psychiatry* 2007; 20: 138–142.
5. Kuczyński W., Rzewuska M., Luks M., Ziółkowska A. Zaburzenia seksualne u chorych na schizofrenię leczonych neuroleptykami. *Farmakoter. Psychiatr. Neurolog.* 2001; 1: 126–140.
6. Clayton A.H., Croft H.A., Handiwala L. Antidepressants and sexual dysfunction: mechanisms and clinical implications. *Postgrad. Med.* 2014; 126: 91–99.
7. Kucia K., Delkowski R.S. Dysfunkcje seksualne wywołane przez leki przeciwdepresyjne. *Wiad. Lek.* 2005; LVIII: 11–12.
8. Backlund S., Nordstrom J., Bodlund O. Sexual problems are common during antidepressive treatment. What do general practitioners know about this adverse effect and how it is handled? *Lakartidningen.* 2005; 102: 650–653.
9. Małus A. Psychologiczne aspekty leczenia farmakologicznego w psychozach. mps pracy doktorskiej. UMB 2009.
10. Sobański J.A., Muldner-Nieckowski Ł., Klasa K., Rutkowski K., Dembińska E. Objawy i problemy związane z seksualnością pacjentów dziennego oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych. *Psychiatr. Pol.* 2012; XLVI: 21–34.
11. Araszkiwicz A., Krzemińska A. Zaburzenia seksualne u pacjentów z zespołem lęku napadowego i zespołem lęku społecznego. *Psychiatr. Prakt. Ogólnolek.* 2003; 3: 27–31.
12. Jodko A., Głowacz J., Kokoszka A. Zgłaszanie zaburzeń funkcji seksualnych jako objawu podczas terapii zaburzeń lękowych. *Seksuol. Pol.* 2008; 6: 26–32.
13. Christensen B.S., Gronbaek M., Osler M., Pedersen B.V., Graugaard C., Frisch M. Associations between physical and mental health problems and sexual dysfunctions in sexually active Danes. *J. Sex Med.* 2011; 8: 1890–1902.
14. Lew-Starowicz Z., Krajka K., Darewicz B. i wsp. Zdrowie seksualne — trudny problem dla lekarzy. *Seksuol. Pol.* 2004; 2: 33–38.

15. Lew-Starowicz Z. Raport seksualności Polaków. SMG/KRC, Warszawa 2002.
16. Małus A., Galińska-Skok B., Hykiel R., Szulc A. The meaning of physician-patient relation for neuroleptic treatment. *Arch. Psychiatr. Psychother.* 2011; 4: 21–28.
17. Hall J.A., Horgan T.G., Stein T.S., Roter D.L. Liking in the physician-patient relationship. *Patient Educ. Couns.* 2002; 48: 69–77.
18. Eichelberger W., Stanisławska I.A. Być lekarzem, być pacjentem. Rozmowy o psychologii relacji. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2013.
19. Gott M., Hinchliff S., Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Soc. Sci. Med.* 2004; 58: 2093–2103.
20. Clark J.K., Brey R.A., Banter A.E., Khubchandani J. The delivery of sexuality-related patient education to adolescent patients: A preliminary study of family practice resident physicians. *J. Fam. Med. Prim. Care* 2012; 1: 34–38.
21. Tsimtsiou Z., Hatzimouratidis K., Nakopoulou E., Kyra E., Salpigidis G., Hatzichristou D. Predictors of physicians' involvement in addressing sexual health issues. *J. Sex Med.* 2006; 3: 583–588.
22. Press Y., Menahem S., Shvartzman P. Sexual dysfunction — what is primary physicians role? *Harefuah* 2003; 142: 662–665.
23. Jiwa M., O'Shea C., Merriman G., Halkett G., Spilsbury K. Psychosexual problems in general practice: measuring consultation competence using two different measures. *Qual. Prim. Care* 2010; 18: 243–250.
24. Buddeberg C., Jacker E., Klaghofer R., Dietz C., Gotzmann. Sexual medicine in primary care — development in years 1980-1990-2004. *Praxis* 2007; 96: 721–725.