

## Dyskusja nad klasyfikacją zaburzeń seksualnych w DSM-5 a trendy badawcze w obszarze seksuologii w Polsce

### Discussion regarding classification of sexual disorders in DSM-5 and research trends within the area of sexual disorders in Poland

Katarzyna Klasa<sup>1</sup>, Jerzy A. Sobański<sup>2</sup>, Łukasz Müldner-Nieckowski<sup>2</sup>,  
Krzysztof Rutkowski<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Psychoterapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Kierownik: dr hab. n. med. K. Rutkowski

<sup>2</sup>Katedra Psychoterapii UJ CM

p. o. kierownik: dr hab. n. med. K. Rutkowski

#### Summary

The fifth version of the American Psychiatric Association's classification, DSM, was released in May 2013. Its completion was preceded by years of intensive discussions, clinical trials and secondary data analysis, which were aimed at as best as possible reflecting of clinical reality. In the present article review of literature was presented, showing the range of work connected with the area of widely understood sexual disorders as well as the most important changes regarding it that are included in DSM-5. Review of Polish literature published in the last three years (2011-2013) regarding sexual issues in selected scientific journals: Seksuologia Polska, Ginekologia Polska, Psychiatria Polska, Psychoterapia was also conducted. It was aimed at analysis of basic research trends within the area of sexual disorders in Poland. The review shows that there were relatively not many articles, they were concentrated on interdisciplinary issues and clinical populations of patients suffering from disorders different than sexual. It was noticed that there were no articles on paraphilias, and at the same time publications regarding forensic sexology were present. It would be advisable to publish reports from scientific congresses of sexology on a more regular basis, that would perhaps inspire further research in the field of sexology in our country.

**Słowa kluczowe:** DSM-5, seksuologia

**Key words:** DSM-5, sexology

#### Wstęp

Piąta wersja klasyfikacji DSM miała swoją premierę na tegorocznym kongresie American Psychiatric Association, który odbył się w maju w San Francisco. Przypomnieć warto, że formalnie prace nad nią rozpoczęły się w roku 2008 (ogłoszenie DSM Task Force), ale można przyjąć, że jej wprowadzenie poprzedziły trwające ponad

dekadę (poprzednia wersja, tj. DSM-IV-TR, pochodzi z roku 2000, DSM-IV z 1994) dyskusje, konferencje, przeglądy literatury, badania kliniczne i wtórne analizy danych mające na celu zapewnienie jak najlepszego odzwierciedlenia w kryteriach klasyfikacji realności klinicznej i naukowej rzetelności. Postawa ta wydaje się szczególnie istotna w odniesieniu do obszaru szeroko pojętych zaburzeń seksualnych, nie tylko z powodu ich „szczególnie wrażliwej społecznie” natury, ale również z powodu podnoszonych ograniczeń oparcia niektórych ich kryteriów, przyjętych w dotychczasowych wersjach DSM, na rzetelnych podstawach empirycznych [1].

### **Dyskusja nad klasyfikacją zaburzeń seksualnych w trakcie tworzenia DSM-5<sup>1</sup>**

W ramach Grupy Roboczej ds. Zaburzeń Seksualnych i Zaburzeń Identyfikacji (the Sexual and Gender Identity Disorders Work Group), pod przewodnictwem Kennetha J. Zuckera, w pracach dotyczących obszaru zaburzeń seksualnych w obecnej wersji klasyfikacji DSM brały udział trzy podgrupy zajmujące się kwestiami dysfunkcji seksualnych, zaburzeń identyfikacji płciowej oraz zaburzeń preferencji seksualnych.

Jakkolwiek pełny przegląd publikacji, które przy okazji tych prac powstały [2], jest zadaniem wykraczającym poza ramy niniejszego artykułu, stwierdzić można jedynie, że znaczna część uwagi poświęcona została kwestii zaburzeń pożądania, w tym nadmiernemu popędowi seksualnemu [3–9], ich związkom z zaburzeniami podniecenia u kobiet [10, 11] oraz zaburzeniom orgazmu [12–15]. W odniesieniu do dysfunkcji seksualnych mężczyzn zajmowano się kryteriami zaburzeń erekcji [16], a także opartą na badaniach definicją wytrysku przedwczesnego [17].

W obszarze zagadnień związanych z zaburzeniami identyfikacji płciowej ukazały się liczne prace poświęcone kryteriom zaburzeń identyfikacji płciowej zarówno u osób dorosłych, jak i u dzieci oraz adolescentów [18–24].

Liczne publikacje, które powstały w trakcie prac nad 5 wersją DSM, dotyczyły zaburzeń preferencji seksualnych, w tym propozycji weryfikacji kryteriów diagnostycznych pedofilii, hebefilii i pedohebefilii [25–29] oraz kontrowersyjnej kwestii wyodrębnienia nowego rozpoznania, tj. Coercive Paraphilic Disorder (uzyskiwanie satysfakcji seksualnej poprzez zmuszanie/zastraszenie), któremu poświęcono wiele miejsca zarówno w aspekcie badawczym, jak i w dyskusjach interdyscyplinarnych [30–34]. Warto zaznaczyć, że propozycja ta nie została ostatecznie przyjęta przez Board of Trustees (APA), podobnie jak postulat zmian w zakresie kryterium A w pedofilii, włączenia do Sekcji III (stany przewidziane do dalszych badań – conditions for further study) Body Integrity Identity Disorder (zaburzenia polegającego na przeżywaniu potrzeby amputacji części ciała lub uszkodzenia rdzenia kręgowego w celu wywołania paraliżu, często ze znaczącym komponentem motywacji seksualnej, [np. 35]) i Hypersexual Disorder (hiperseksualność).

Nie sposób również wspomnieć o niezwykle interesujących artykułach, ujmujących wiele zagadnień związanych z zaburzeniami seksualnymi w aspekcie historycznym [36–39].

<sup>1</sup> APA zdecydowało o zmianie numeracji z rzymskiej na arabską (przyp. autorów).

### Zmiany w obszarze klasyfikacji zaburzeń seksualnych w DSM-5

Ostatecznie w aktualnej wersji klasyfikacji DSM w zakresie rozpoznań zaburzeń związanych z seksualnością wprowadzone zostały następujące zmiany w stosunku do wersji czwartej, zrewidowanej DSM-IV-TR [2].

1. W miejsce Gender Identity Disorder (zaburzenie identyfikacji płciowej) wprowadzono Gender Dysphoria (zespół dezaprobaty płci) i – analogicznie – w miejsce Gender Identity Disorder Not Otherwise Specified (zaburzenie identyfikacji płciowej gdzie indziej nie sklasyfikowane) wprowadzono Other Specified Gender Dysphoria (inny specyficzny zespół dezaprobaty płci) i Unspecified Gender Dysphoria (niespecyficzny zespół dezaprobaty płci).
2. Male Orgasmic Disorder (zaburzenie orgazmu u mężczyzn) zastąpiono Delayed Ejaculation (wytrysk opóźniony).
3. Male Erectile Disorder (zaburzenie wzwodu u mężczyzn) zmieniono na Erectile Disorder (zaburzenie wzwodu).
4. Hypoactive Sexual Desire Disorder (obniżone pożądanie seksualne) i Female Sexual Arousal Disorder (zaburzenie podniecenia seksualnego u kobiet) zastąpione zostały Female Sexual Interest/Arousal Disorder (zaburzenie zainteresowania seksualnego/zaburzenie podniecenia u kobiet).
5. Dyspareunia (dyspareunia) i Vaginismus (pochwica) połączono w jedno rozpoznanie, tj. Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder (zaburzenie związane z bolesnością genitalno-miedniczną/penetracją).
6. Hypoactive Sexual Desire Disorder (obniżone pożądanie seksualne) zmieniono na Male Hypoactive Sexual Desire Disorder (obniżone pożądanie seksualne u mężczyzn).
7. Premature Ejaculation (wytrysk przedwczesny) zmieniono na Premature (Early) Ejaculation (wytrysk przedwczesny (wczesny)).
8. Usunięto rozpoznanie Sexual Aversion Disorder (awersja seksualna).
9. Sexual Dysfunction Due to General Medical Condition (dysfunkcja seksualna związana ze stanem somatycznym) wraz z Substance-Induced Sexual Dysfunction (dysfunkcja seksualna związana z działaniem substancji) połączono w Substance/Medication-Induced Sexual Dysfunction (dysfunkcja seksualna związana ze stanem somatycznym/stosowanymi lekami).
10. Sexual Dysfunction Not Otherwise Specified (dysfunkcja seksualna gdzie indziej nie sklasyfikowana) zmieniono na Other Specified Sexual Dysfunction (inna specyficzna dysfunkcja seksualna), wprowadzono Unspecified Sexual Dysfunction (niespecyficzna dysfunkcja seksualna).
11. Voyeurism (voyeryzm) – Voyeuristic Disorder (zaburzenie voyerystyczne).
12. Exhibitionism (ekshibicjonizm) – Exhibitionistic Disorder (zaburzenie ekshibicjonistyczne).
13. Frotteurism (froteryzm) – Frotteuristic Disorder (zaburzenie froterystyczne).
14. Sexual Masochism (masochizm seksualny) – Sexual Masochism Disorder (seksualne zaburzenie masochistyczne).

15. Sexual Sadism (sadyzm seksualny) – Sexual Sadism Disorder (seksualne zaburzenie sadystyczne).
16. Pedophilia (pedofilia) – Pedophilic Disorder (zaburzenie pedofilne).
17. Fetishism (fetyszyzm) – Fetishistic Disorder (zaburzenie fetyszystyczne).
18. Transvestic Fetishism (transwestytyzm fetyszystyczny) – Transvestic Disorder (zaburzenie transwestytyczne).
19. Paraphilia Not Otherwise Specified (parafilia nie ujęta gdzie indziej) zmieniono na Other Specified i Unspecified Paraphilic Disorder (inne specyficzne i niespecyficzne zaburzenia parafilne).

Podsumowując w skrócie najważniejsze modyfikacje, w nowej wersji klasyfikacji DSM oparto się na wynikach badań wskazujących na nieliniarny przebieg kobiecego cyklu odpowiedzi seksualnej, czego skutkiem jest połączenie w jednym rozpoznaniu trudno odróżnialnych niekiedy zaburzeń pożądania i reakcji genitalnej. Wydłużono również kryterium długości trwania zaburzeń do minimum 6 miesięcy, co ma pomóc w różnicowaniu „trudności seksualnych” od „zaburzeń”. Połączono także trudno rozróżniane zaburzenia bólowe (pochwicę i dyspareunię).

Zmiana nomenklatury używanej w odniesieniu do zaburzeń identyfikacji płciowej ma odzwierciedlać zjawisko „niepasowania” (incongruence) płci niż identyfikację z odmienną płcią jako taką, z podkreśleniem, że jest ono kategorią wielowymiarową, z odmiennymi kryteriami dla dzieci, adolescentów i dorosłych.

Preferencje parafilne nie są uważane za zaburzenia psychiczne, o ile nie powodują cierpienia lub upośledzenia codziennego funkcjonowania danej osoby lub nie wiążą się z krzywdzeniem lub zagrożeniem skrzywdzenia innych osób [40].

Oczywiście wraz z wydaniem DSM-5 nie kończą się, a – wręcz przeciwnie – zaczynają możliwości dyskusji oraz sugestii w sprawie kierunków dalszych badań wynikających z ustaleń zwerbalizowanych w klasyfikacji [2].

### **Przegląd polskiego piśmiennictwa dotyczącego zaburzeń seksualnych z lat 2011–2013**

W tym kontekście autorzy niniejszej pracy uznali za zasadne przeanalizowanie stanu publikowanych w Polsce w ostatnich latach (styczeń 2011–listopad 2013) prac z zakresu seksuologii, przyjmując, że stanowią one wyraz zainteresowań naukowych i badawczych autorów polskich. Przyjęto, że analizie poddane zostaną publikacje z czterech czasopism reprezentujących dziedziny powiązane z seksuologią, tj. *Seksuologii Polskiej*, *Ginekologii Polskiej* oraz *Psychiatrii Polskiej* i *Psychoterapii*.

W wybranym okresie liczne były prace dotyczące jakości życia, w tym życia seksualnego w kontekście różnych zaburzeń zdrowia somatycznego. Odnosiły się one do zespołu bolesnego pęcherza moczowego [41], zawału mięśnia sercowego i zaburzeń krążenia [42–44], cukrzycy [45], choroby nowotworowej [46, 47]. W tym nurcie umieścić możemy także prace dotyczące działań niepożądanych stosowania suplementacji hormonalnej [48], zaburzeń seksualnych u osób z rozpoznaniem niepłodności [49, 50], kobiet cierpiących na wulwodynię [51], prace podnoszące kwestię radzenia sobie ze stygmatyzacją związaną z chorobą przenoszoną drogą płciową [52] czy związków między satysfakcją seksualną a poczuciem jakości życia [53].

Badano również funkcjonowanie seksualne różnych populacji: kobiet [54–56], kobiet w ciąży [57–59], mężczyzn [60], tancerzy i sportowców [61], osób niepełnosprawnych [62, 63] oraz studentów medycyny [64, 65] czy wreszcie pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi [66] i afektywnymi [67].

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na prace podnoszące temat wpływu urazów seksualnych na obraz własnego ciała oraz objawy psychopatologiczne rozpoznawane u pacjentów leczonych z powodu zaburzeń lękowych i zaburzeń osobowości [68, 69].

Wzrosło też w ostatnich latach zainteresowanie badawcze kwestiami związanymi z orientacją seksualną [70–72], identyfikacją płciową [73, 74] oraz problematyką leżącą w obszarze zainteresowań seksuologii sądowej [75–77].

Ukazały się również artykuły dotyczące terapii seksuologicznej prowadzonej w różnych podejściach teoretycznych [78–80], a także odnoszące się do problematyki seksuologicznej w aspekcie relacji pacjentka–lekarz [81] i społeczno-historycznym [82–86].

W analizowanym okresie opublikowano jedno narzędzie służące do badań przesiewowych [87], ukazała się również jedna praca poświęcona rozważaniom nad rozpoznaniem diagnostycznym dotycząca niedojrzałości psychoseksualnej [88].

### Podsumowanie

Wydaje się, że na podstawie powyższego przeglądu piśmiennictwa z obszaru szeroko ujętej seksuologii, opublikowanego w czasie ostatnich trzech lat, stwierdzić można, iż jest ono stosunkowo nieliczne. Polscy autorzy koncentrowali się przy tym w głównej mierze na pracach interdyscyplinarnych i badaniu populacji klinicznych leczonych z powodów zaburzeń innych niż seksualne. Uwagę zwraca brak prac poświęconych zaburzeniom preferencji seksualnych, z wyjątkiem zagadnień opiniowania sądowego w przypadku pedofilii. Być może przydatne i inspirujące do dalszych badań byłoby bardziej regularne publikowanie sprawozdań z kongresów naukowych z zakresu seksuologii [89].

### Дискуссия над классификацией сексуальных нарушений в DSM-V и исследовательские направления в области сексуологии в Польше

#### Содержание

Пятая версия, повседневно используемой классификации DSM, вошла в жизнь в мае 2013 года. Её появлению предшествовали многолетние интенсивные дискуссии, клинические исследования и анализы данных.

Все это должно было способствовать наиболее действительному отражению клинической картины. В настоящей статье представлен литературный обзор с отражением радиуса работ над вопросами, связанным с широкими понятиями сексуальных нарушений и наиболее важные изменения относящиеся к этой области знаний, содержащиеся в DSM-V. Проведен также обзор сообщений из области сексуологии в некоторых польских журналах – Польской сексуологии, Польской гинекологии, Польской психиатрии, Психотерапии в последних трех годах (2011–2013). В этом обзоре представлен анализ основных направлений исследований, проводимых в Польше. Проведенный обзор указывает на относительно небольшое число работ по сексуологии на интердисциплинарных исследованиях, относящихся к клиническим популяциям, леченных по поводу иных, чем сексуальные нарушения. Обращает на себя внимание отсутствие работ, посвященных нарушению сексуальных предпочтений, при однозначному наличию

публикаций по вопросам судебной сексологии. По-видимому, в настоящее время имеется необходимость регулярно сообщению материалов с научных конгрессов по проблемам сексологии, которые то могут повлиять на проведение исследований в нашей стране.

**Ключевые слова:** DSM-V, сексология

### **Diskussion an der Klassifikation der sexuellen Störungen in DSM-5 und Forschungstrends im Bereich Sexuologie in Polen**

#### **Zusammenfassung**

Die fünfte Version der verbreiteten DSM – Klassifikation trat ins Leben im Mai 2013. Ihrer Entstehung gingen mehrjährige intensive Diskussionen, klinische Untersuchungen und Datenanalysen voran, die zum Ziel hatten, die klinische Wirklichkeit am redlichsten darzustellen. Im vorliegenden Artikel wurde die Literaturübersicht besprochen, die den Umfang der Arbeiten an den Fragen veranschaulicht, die mit den sexuellen Störungen verbunden sind. Die wichtigsten Veränderungen in DSM-5 wurden im Hinblick auf diesen Bereich besprochen. Es wurde auch eine Übersicht der Veröffentlichungen aus dem Bereich der Sexualwissenschaft aus den ausgewählten polnischen wissenschaftlichen Zeitschriften im Bezug auf die letzten 3 Jahre (2011-2013) durchgeführt – Seksuologia Polska, Ginekologia Polska, Psychiatria Polska, Psychoterapia. Die Übersicht hatte zum Ziel die Haupttrends im Bezug auf die Sexuologie in Polen zu analysieren. Es wurde auf eine geringe Zahl der Arbeiten aus dem Bereich der Sexualwissenschaft hingewiesen und auf Konzentration auf interdisziplinäre Untersuchungen zu klinischen Populationen, die aus anderen Gründen als sexuelle Störungen behandelt werden. Aufmerksam macht der Mangel an Arbeiten, die die Störungen der sexuellen Orientierung besprechen, bei gleichzeitiger Anzahl der Veröffentlichungen aus dem Bereich der forensischen Sexualforschung. Es wäre angebracht, regelmäßiger die Berichte aus den wissenschaftlichen Kongressen im Bereich der Sexualwissenschaft zu veröffentlichen, die zu den in unserem Land geführten Untersuchungen inspirieren können.

**Schlüsselwörter:** DSM-5, Sexualwissenschaft

### **La discussion touchant la classification des troubles sexuels de DSM-5 et les directions des recherches dans le domaine de la sexologie en Pologne**

#### **Résumé**

La cinquième version de la classification DSM entre en usage en mai 2013. Elle a été précédée de plusieurs années de discussion, des recherches cliniques et des analyses des données pour pouvoir le mieux représenter la réalité clinique. Ce travail donne une revue de littérature en question concernant surtout les changements de DSM-5. Ces auteurs présentent encore la revue des journaux scientifiques polonais : Seksuologia Polska, Ginekologia Polska, Psychiatria Polska, Psychoterapia, des années 2011-2013 pour analyser les tendances des recherches dans la sexologie en Pologne. Les résultats de cette analyse démontrent ces recherches sont relativement rares et elles se concentrent aux recherches interdisciplinaires touchant les populations traitées à cause d'autres troubles que les troubles sexuels. On note qu'il n'y a pas d'articles analysant les paraphilies et d'autre part qu'il en a assez de la sexologie médico-légale. Il semble que les publications plus régulières des rapports des congrès de la sexologie peuvent inspirer les recherches futures en question en Pologne.

**Mots clés :** DSM-5, sexologie

#### **Piśmiennictwo**

1. Blanchard R. *A brief history of field trials of the DSM diagnostic criteria for paraphilias (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2011; 40(5): 861–862.
2. Zucker KJ. *DSM-5: Call for commentaries on gender dysphoria, sexual dysfunctions, and paraphilic disorders*. Arch. Sex. Behav. 2013; 42(5): 669–674.



3. Kafka MP. *Hypersexual disorder: A proposed piagnosis for DSM-V*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 377–400.
4. Kaplan MS, Krueger RB. *Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality: annual review of sex research*. J. Sex Res. 2010; 47: 181–198.
5. Walters GD, Knight RA, Långström N. *Is hypersexuality dimensional? Evidence for the DSM-5 from general population and clinical samples*. Arch. Sex. Behav. 2011; 40(6): 1309–1321.
6. Kafka MP, Krueger RK. *Response to Moser’s critique of hypersexual disorder for DSM-5 (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2011; 40: 231–232.
7. Kafka MP, Krueger RK. *Response to Halpern’s critique of hypersexual disorder (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2011; 40: 489–490.
8. Brotto LA. *The DSM diagnostic criteria for hypoactive sexual desire disorder in women*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 221–239.
9. Brotto LA. *The DSM diagnostic criteria for hypoactive sexual desire disorder in men*. J. Sex. Med. 2010; 7: 2015–2030.
10. Graham CA. *The DSM diagnostic criteria for female sexual arousal disorder*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 240–255.
11. Brotto LA, Graham CA, Binik YM, Segraves RT, Zucker KJ. *Should sexual desire and arousal disorders in women be merged? A response to DeRogatis, Clayton, Rosen, Sand, and Pyke (2010); (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2011; 40: 221–225.
12. Graham CA. *The DSM diagnostic criteria for female orgasmic disorder*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 256–270.
13. Rellini AH, Clifton J. *Female orgasmic disorder*. Adv. Psychosom. Med. 2011; 31: 35–56.
14. Segraves RT. *Considerations for a better definition of male orgasmic disorder in DSM-V*. J. Sex. Med. 2010; 7: 690–695.
15. Wylie K, Ralph D, Levin RJ, Corona G, Perelman MA. *Comments on “Considerations for a better definition of male orgasmic disorder in DSMV”*. J. Sex. Med. 2010; 7: 695–699.
16. Segraves RT. *Considerations for diagnostic criteria for erectile dysfunction in DSM-V*. J. Sex. Med. 2010; 7: 654–660.
17. Segraves RT. *Considerations for an evidence-based definition of premature ejaculation in DSM-V*. J. Sex. Med. 2010; 7: 672–679.
18. Zucker KJ. *The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in children*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 477–498.
19. Cohen-Kettenis PT, Pfäfflin F. *The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 499–513.
20. Drescher J. *Transsexualism, gender identity disorder and the DSM*. J. Gay Lesbian Ment. Health 2010; 14: 109–122.
21. Paap MC, Kreukels BP, Cohen-Kettenis PT, Richter-Appelt H, de Cuypere G, Haraldsen IR. *Assessing the utility of diagnostic criteria: a multisite study on gender identity disorder*. J. Sex. Med. 2011; 8: 180–190.
22. Richter-Appelt H, Sandberg DE. *Should disorders of sex development be an exclusion criterion for gender identity disorder in DSM-5?* Int. J. Transgenderism 2010; 12: 94–99.
23. Lawrence AA. *Sexual orientation versus age of onset as bases for typologies (subtypes) of gender identity disorder in adolescents and adults*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 514–545.
24. Lawrence AA. *Proposed revisions to gender identity disorder diagnoses in the DSM-5 (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 1253–1260.
25. Blanchard R. *The DSM diagnostic criteria for pedophilia*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 304–316.

26. Blanchard R. *The fertility of hebephiles and the adaptationist argument against including hebephilia in DSM-5 (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 817–818.
27. Blanchard R. *The specificity of victim count as a diagnostic indicator of pedohebephilia (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 1245–1252.
28. Hames R, Blanchard R. *Anthropological data regarding the adaptiveness of hebephilia (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2012; 41(4): 745–747.
29. Blanchard R. *Misdiagnoses of pedohebephilia using victim count: A reply to Wollert and Cramer (2011); (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2011; 40: 1081–1088.
30. Quinsey VL. *Coercive paraphilic disorder*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 405–410.
31. Knight RA. *Is a diagnostic category for paraphilic coercive disorder defensible?* Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 419–426.
32. Thornton D. *Evidence regarding the need for a diagnostic category for a coercive paraphilia*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 411–418.
33. Stern P. *Paraphilic coercive disorder in the DSM: The right diagnosis for the right reasons*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 1443–1447.
34. Wollert R. *Paraphilic coercive disorder does not belong in the DSM-5 for statistical, historical, conceptual, and practical reasons (Letter to the Editor)*. Arch. Sex. Behav. 2011; 40: 1097–1098.
35. Giummarra MJ, Bradshaw JL, Hilti LM, Nicholls ME, Brugger P. *Paralyzed by desire: a new type of body integrity identity disorder*. Cogn. Behav. Neurol. 2012; 25(1): 34–41.
36. Angel K. *The history of 'female sexual dysfunction' as a mental disorder in the 20th century*. Curr. Opin. Psychiatry 2010; 23: 536–541.
37. De Block A, Adriaens PR. *Pathologizing sexual deviance: A history*. J. Sex Res. 2013; 50: 276–298.
38. Drescher J. *Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual*. Arch. Sex. Behav. 2010; 39: 427–460.
39. Pfafflin F. *Remarks on the history of the terms identity and gender identity*. Int. J. Transgenderism 2011; 13: 13–25.
40. [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org) [dostęp: 01.10.2013]
41. Schmid C, Berger K, Müller M, Silke J, Mueller M, Kuhn A. *Zespół bolesnego pęcherza moczowego: leczenie i wpływ na funkcje seksualne oraz jakość życia*. Ginekol. Pol. 2011; 82(02): 96–101.
42. Puchalski B, Szymański FM, Kowalik R, Filipiak KJ. *Ocena zachowań seksualnych mężczyzn w ciągu pierwszych 9 miesięcy po zawale serca*. Seksuol. Pol. 2013; 11(2): 24–28.
43. Puchalski B, Szymański FM, Kowalik R, Filipiak KJ. *Dysfunkcje seksualne u mężczyzn w ciągu pierwszych 9 miesięcy po przeżytym zawale serca*. Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 811–826.
44. Zdrojewicz Z, Biega P, Rychter J. *Zaburzenia erekcji a choroby układu krążenia*. Seksuol. Pol. 2013; 11(2): 29–39.
45. Makara-Studzińska M, Partyka I. *Zaburzenia funkcji seksualnych u kobiet chorujących na cukrzycę*. Seksuol. Pol. 2011; 9(1): 22–26.
46. Makara-Studzińska M, Kowalska AJ. *Akceptacja siebie po utracie piersi — wsparcie informacyjne*. Seksuol. Pol. 2011; 9(1): 16–21.
47. Mroczek B, Kurpas D, Grochans E, Kuzmar G, Rotter I, Żułtak-Bączkowska K i wsp. *Funkcjonowanie psychoseksualne kobiet po leczeniu raka sutka*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(1): 51–61.
48. Radko M, Łucka I, Ziółkowski J. *Jatrogenne skutki suplementacji testosteronu u osób z Zespołem Klinefeltera*. Psychiatr. Pol. 2011; 45(1): 87–95.
49. Filipek K, Marcyniak ME. *Zespół seksualny nieplodnych układów partnerskich*. Seksuol. Pol. 2012; 10(2): 61–66.



50. Makara-Studzińska M, Wdowiak A, Bakalczuk G, Bakalczuk S, Kryś K. *Problemy emocjonalne wśród par leczonych z powodu niepłodności*. Seksuol. Pol. 2012; 10(1): 28–35.
51. Kocur D. *Funkcjonowanie seksualne oraz sytuacja psychologiczna kobiet chorych na wulwodynię*. Seksuol. Pol. 2012; 10(1): 15–20.
52. Rzepa T, Żaba R, Silny W. *Management of the stressful stigma attached to sexually transmitted disease (preliminary report)*. Ginekol. Pol. 2011; 82(09): 675–679.
53. Nomejko A, Dolińska-Zygmunt G, Zdrojewicz Z. *Poczucie jakości życia a satysfakcja z życia seksualnego. Badania własne*. Seksuol. Pol. 2012; 10(2): 54–60.
54. Jarząbek-Bielecka G, Durda M, Sowińska-Przepiera E, Kaczmarek M, Kędzia W. *Aktywność seksualna dziewcząt. Aspekty medyczne i prawne*. Ginekol. Pol. 2012; 83(11): 827–834.
55. Machaj-Szczerek A. *Zachowania homoseksualne podejmowane przez kobiety będące w związkach heteroseksualnych – badania własne*. Seksuol. Pol. 2012; 10(2): 47–53.
56. Machaj A, Roszak M. *Zachowania seksualne podejmowane poza stałą relacją partnerską przez kobiety posiadające małe dziecko – badania własne*. Seksuol. Pol. 2011; 9(1): 1–10.
57. Kucharska M, Kossakowska K, Janicka K. *Czy jest nadzieja na seks przy nadziei? Seksualność a ciąża w opinii kobiet*. Seksuol. Pol. 2013; 11(2): 17–23.
58. Makara-Studzińska M, Wdowiak A, Plewik I, Kryś KM. *Seksualność kobiet w ciąży*. Seksuol. Pol. 2011; 9(2): 85–90.
59. Makara-Studzińska M, Wdowiak A, Plewik I, Kryś KM. *Wpływ aktywności seksualnej kobiet w ciąży na stan zdrowia noworodka*. Seksuol. Pol. 2011; 9(2): 57–63.
60. Izdebski Z. *Zdrowie seksualne mężczyzn. Wybrane zagadnienia*. Seksuol. Pol. 2012; 10(1): 1–8.
61. Dobosz P, Guszowska M. *Seksualność tancerzy i osób uprawiających japońskie sztuki walki*. Seksuol. Pol. 2013; 11(1): 11–16.
62. Adamczyk JG, Kocyk S, Boguszewski D. *Oczekiwania osób niepełnosprawnych i fizjoterapeutów wobec rehabilitacji seksualnej*. Seksuol. Pol. 2012; 10(1): 21–27.
63. Adamczyk JG, Kocyk S, Boguszewski D. *Ocena wiedzy fizjoterapeutów na temat rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych*. Seksuol. Pol. 2012; 10(1): 21–27.
64. Müldner-Nieckowski Ł, Klasa K, Sobański JA, Rutkowski K, Dembińska E. *Seksualność studentów medycyny – rozwój i realizacja potrzeb seksualnych*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(1): 35–49.
65. Müldner-Nieckowski Ł, Sobański JA, Klasa K, Dembińska E, Rutkowski K. *Seksualność studentów medycyny – przekonania i postawy*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(5): 791–805.
66. Sobański JA, Müldner-Nieckowski Ł, Klasa K, Rutkowski K, Dembińska E. *Objawy i problemy związane z seksualnością pacjentów dziennego oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(1): 21–34.
67. Szpitalak M, Prochwicz K. *Płeć psychologiczna osób z depresją kliniczną. Doniesienie wstępne*. Psychiatr. Pol. 2013; 47(1): 53–64.
68. Skrzypka N, Suchańska A. *Uraz seksualny jako czynnik ryzyka zaburzeń doświadczenia własnej cielesności*. Seksuol. Pol. 2011; 9(2): 51–56.
69. Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Rutkowski K, Cyranka K. *Seksualne wydarzenia urazowe a obraz zaburzeń nerwicowych – objawy związane i nie związane z seksualnością*. Psychiatr. Pol. 2013; 47(3): 411–431.
70. Grabski B, Iniewicz G, Mijas M. *Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych – przegląd badań i prezentacja zjawiska*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(4): 637–647.
71. Iniewicz G, Grabski B, Mijas M. *Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych – rola stresu mniejszościowego*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(4): 649–663.
72. Mijas M, Iniewicz G, Grabski B. *Stadialne modele formowania się tożsamości homoseksualnej. Implikacje dla praktyki terapeutycznej*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(5): 815–828.

73. Jarząbek-Bielecka G. *Znaczenie zaburzeń rozwoju płci gonadoforycznej w medycynie seksualnej*. Seksuol. Pol. 2012; 10(2): 70–75.
74. Antoszewski B, Fijałkowska M, Kasielska A. *Obraz transseksualistów typu kobieta-mężczyzna w społeczeństwie polskim*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(5): 807–814.
75. Łabęcka M, Jarząbek-Bielecka G, Lorkiewicz-Muszyńska D. *Sexual offences – selected casus*. Ginekol. Pol. 2013; 84(4): 309–313.
76. Marcinek P, Kapała A. *Pedofilia w opiniowaniu sądowo-seksuologicznym*. Seksuol. Pol. 2012; 10(2): 76–84.
77. Gierowski JK. *Uwagi psychologa sądowego o nowych regulacjach prawnych w sprawach o tzw. przestępstwa seksualne*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(1): 5–19.
78. Konieczna B, Hryńko M. *Seksualność w ujęciu terapii systemowej*. Seksuol. Pol. 2012; 10(1): 36–40.
79. Cysarz D. *Zaburzenia seksualne a terapia poznawczo-behawioralna*. Seksuol. Pol. 2012; 10(1): 41–45.
80. Sarzyńska J, Ruchel A. *Trening uwagowy w terapii osób z zaburzeniami kontroli impulsów*. Seksuol. Pol. 2011; 9(2): 76–79.
81. Charzyńska E. *Uczęszczanie do ginekologa i relacja pacjentka-lekarz wśród kobiet mających stosunki seksualne z kobietami*. Seksuol. Pol. 2013; 11(1): 1-10.
82. Filipek K, Marcyniak ME. *Chirurgiczna rekonstrukcja błony dziewiczej. Piętnaście lat później*. Seksuol. Pol. 2012; 10(1): 9–14.
83. Wojtalik J, Olejniczak D. *Komercyjne usługi seksualne jako problem zdrowia publicznego*. Seksuol. Pol. 2011; 9(1): 27–37.
84. Filipek K, Marcyniak ME. *Zarys historii problematyki dziewictwa w Polsce (X–XXI w.)*. Seksuol. Pol. 2011; 9(1): 43–46.
85. Filipek K, Marcyniak ME. *Póldziewictwo a petting*. Seksuol. Pol. 2011; 9(1): 11–15.
86. Dora M, Mijas M. *Od masturbacyjnego obłędu do zdrowia seksualnego. Zmiany w postrzeganiu autoerotyzmu w dyskursie medycznym i terapii*. Psychoterapia 2012; 3(162): 65–75.
87. Kokoszka A, Czernikiewicz W, Radzio R, Jodko A. *Kwestionariusz Seksuologiczny – narzędzie do badań przesiewowych: założenia i trafność*. Psychiatr. Pol. 2011; 45(2): 235–244.
88. Marcinek P, Brzeska A, Kapała A, Peda A, Szumski F. *Niedojrzałość psychoseksualna jako termin diagnostyczny*. Seksuol. Pol. 2011; 9(1): 38–42.
89. Grabski B. *Co przyciąga dziś uwagę specjalistów zajmujących się seksualnością człowieka? Raport z 20. Światowego Kongresu Zdrowia Seksualnego w Glasgow*. Seksuol. Pol. 2011; 9(2): 80–84.

Adres: Katarzyna Klasa  
Zakład Psychoterapii  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie  
31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14

Otrzymano: 7.11.2013  
Zrecenzowano: 11.11.2013  
Przyjęto do druku: 11.11.2013