

JACEK BOROCH<sup>1</sup>, GRAŻYNA JARZĄBEK-BIELECKA<sup>1</sup>, MAŁGORZATA MIZGIER<sup>2</sup>, PAULINA WOJTYŁA-BUCIORA<sup>3,4</sup>, ZOFIA BIEŚ<sup>1</sup>, WITOLD KĘDZIA<sup>1</sup>, MAGDALENA PISARSKA-KRAWCZYK<sup>4,5</sup>

## Problem masturbacji wczesnodziecięcej na tle zachowań autoseksualnych w okresie dojrzałości

Infantile and early childhood masturbation and adult masturbation

<sup>1</sup>Pracownia Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii, Katedra Perinatologii i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup>Zakład Dietetyki, Zamiejscowy Wydział Kultury Fizycznej w Gorzowie Wielkopolskim, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

<sup>3</sup>Katedra i Zakład Fizjologii, Uniwersytet im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>4</sup>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stefana Wojciechowskiego w Kaliszu

<sup>5</sup>Katedra Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### KEYWORDS

gynecology, masturbation, girls

### SUMMARY

Masturbation is self-stimulation of the genitals for pleasure and self-comfort. Children may rub themselves with a hand or other object. The aim of the paper is sexological aspect of masturbation.

Masturbation refers to sexual stimulation, especially of one's own genitals and often to the point of orgasm, which is performed manually, by other types of bodily contact (except for sexual intercourse), by use of objects or tools, or by some combination of these methods. Attention is paid to the problem of early childhood masturbation, which has specific medical and psychological significance. There is a need for proper sexual education of children, adolescents and parents.

Ze słynnego raportu Kinseya wynika, że większość kobiet i mężczyzn przynajmniej raz w życiu doświadczyło masturbacji (1). Masturbacja odbywa się bez udziału partnera lub przy jego wyłącznie biernym udziale (1-6). Nastawienie do masturbacji w różnych kulturach i epokach uzależnione było przede wszystkim od poglądów na rolę i wartość nasienia dla organizmu, od podejścia do zagadnień rozrodczych oraz problemów związanych z ascezą, sferą seksualną – etyką seksualną. Masturbacja wczesnodziecięca ma specyficzne znaczenie zarówno medyczne, jak i psychologiczne (1, 7-12) (tab. 1).

Istnieją różne ujęcia definicyjne. Masturbacja (inaczej: onanizm, samogwałt) to zachowanie seksualne polegające na zadawaniu sobie pieszczot erotycznych (kończących się najczęściej orgazmem).

Należy podkreślić, że zjawisko masturbacji odnosi się zasadniczo do ludzi, aczkolwiek występuje także u części zwierząt.

Wśród innych określeń masturbacji znajduje się termin „autoerotyzm”, czyli pobudzenie seksualne bez uczestnictwa

drugiej osoby, prowadzące do satysfakcji seksualnej. W tym znaczeniu byłby on zatem synonimem masturbacji (samogwałtu, ipsacji, onanizmu) (2).

Odmiana masturbacji:

- masturbacja analna – autoerotyzm skoncentrowany na sferze analnej,
- autoerotyzm patologiczny.

Autoerotyzm patologiczny jest jednak inną kategorią jakościową. Jest to dominująca droga osiągnięcia orgazmu przez daną osobę, wywołająca uzależnienie od bodźca (np. wody, narzędzia) i przymus określonej częstotliwości (natręctwo).

Autoerotyzm anankastyczny polega na nawykowym, przymusowym samopobudzaniu seksualnym, często bez wystąpienia potrzeby seksualnej. Jest jednym z objawów nerwicy natręctw, rzadziej objawem chorób psychicznych bądź niedorozwoju umysłowego. W skrajnych przypadkach samopobudzanie w ciągu doby może być wielokrotne i trwa przez miesiące, a nawet lata. Mechanizm nerwicowy polega na rozładowywaniu wewnętrznego napięcia przez

Tab. 1. Rodzaje masturbacji

Ok. 35-55% dzieci	Ok. 12% dzieci	Ok. 8% dzieci
<ul style="list-style-type: none"> <li>- masturbacja dla przyjemności daje relaks, odprężenie przychodzi samo, przypadkowo</li> <li>- dziecko ma potrzebę poznawczą powtarzalnościową (zjeżdżanie z poręczy)</li> <li>- bez ingerencji rodziców to zachowanie wygasa samo, naturalnie</li> <li>- dziecko robi to w samotności</li> <li>- bywają wyzwalacze (tzn. owsiki, wszy, zaniedbanie higieniczne)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- masturbacja dla potrzeby poznawczej:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• badanie</li> <li>• eksperymenty</li> <li>• głód informacji</li> <li>• selektywność</li> <li>• zmienność zachowań</li> </ul> </li> <li>- ma tendencję eskalującą</li> <li>- może dojść do uszkodzeń ciała</li> <li>- dziecko dzieli się informacjami z kolegami i rodzicami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- masturbacja jako substytut zaspokojenia głodu emocjonalnego</li> <li>- rozładowanie napięcia, stresu (bo nie ma popędu seksualnego)</li> <li>- brak uwagi i poświęcenia czasu dziecku</li> <li>- brak doceniania</li> <li>- trudne przypadki</li> </ul>

Źródło: ćwiczenia – zagadnienia seksuologiczne z 14.11.2006 roku

zachowania seksualne, zatem orgazm jest jakby lekiem o działaniu uspokajającym (1, 3, 4).

Na tle tych zachowań, inny charakter mają zachowania typu masturbacji u dzieci – dokonują one tego zazwyczaj w sposób mimowolny (we śnie lub na granicy snu). Dotyczy to zazwyczaj bardzo małych dzieci (w wieku ok. 3-5 lat). Następnie zazwyczaj (choć nie zawsze) następuje przerwa, aż do okresu pokwitania, czyli okresu aktywacji generatora pulsów gonadoliberyn (okresu przemian w osi podwzgórze-przysadka-gonady, cechującego się labilnością emocjonalną). O zachowaniach autoseksualnych u dzieci mówi się, że są to tzw. doświadczenia masturbacyjne (1, 6, 7).

Według niektórych danych z piśmiennictwa, masturbacja wczesnodziecięca ma duże znaczenie, ponieważ może należeć do czynników determinujących orgazm u kobiety w życiu dorosłym. Nie pozostaje również obojętna dla przyszłych mężczyzn, by nie traktować kobiet przedmiotowo w czasie spółkowania (1, 7).

## RÓŻNE OBLICZA MASTURBACJI Wczesnodziecięcej

Na tle danych z piśmiennictwa podkreślić należy, że masturbację wczesnodziecięcą uważa się za zjawisko fizjologiczne, a nie patologiczne.

Jedną z przyczyn masturbacji wczesnodziecięcej u dziewczynek są stany zapalne sromu i pochwy, do czego uspasabia niski poziom estrogenów w okresie dzieciństwa, niedobór glikogenu jako pożywki dla pałeczek kwasu mlekowego, co powoduje odczyn zasadowy pochwy. Należy podkreślić, że u dziewczynek przed menarche 75% wszystkich zgłoszeń do ginekologa stanowią zapalenia sromu i pochwy, czyli *vulvovaginitis*. Wielokrotnie istnieje jednak konieczność różnicowania chorób zapalnych sromu

u dziewcząt od dermatoz. W takich sytuacjach objawy chorób sromu u dziewczynek wymagają konsultacji i leczenia dermatologicznego. Należy pamiętać, że dermatozy lokalizują się zazwyczaj nie tylko na narządach płciowych. W przypadku problemów dermatologicznych, srom jest tylko jednym z miejsc objętych procesem chorobowym, dlatego warto obejrzeć całą skórę u chorego dziecka. Podkreślić należy wpływ diety na występowanie zarówno dermatoz, jak i stanów zapalnych narządów płciowych. Na pewno czynnikiem uspasabiającym jest dieta bogatowęglowodanowa. Istotnym czynnikiem dietetycznym w profilaktyce stanów zapalnych jest picie jogurtów i spożywanie kiszonych warzyw.

Niespecyficzne zapalenie sromu i pochwy stanowi 25-75% wszystkich zapaleń pochwy u dziewcząt.

Objawy zapalenia sromu i pochwy u dziewcząt (*vulvovaginitis*):

- świąd,
- obrzęk i zaczerwienienie warg sromowych,
- nieprawidłowa wydzielina z pochwy,
- szczeliny, cecha charakterystyczna zapaleń przewlekłych,
- ślady zadrapań i otarć skóry sromu,
- objawy dyzuryczne (zakażenie cewki moczowej i gruczołów okołocewkowych),
- zakażenie wstępujące układu moczowego.

Stan zapalny objawiający się świądem wywołuje odruch drapania, co jest przyczyną odkrycia przez dziewczynkę nowych doznań, konsekwencją czego może być nawyk masturbacji. Należałoby więc ją interpretować w tym aspekcie jako możliwy objaw stanu zapalnego sromu i pochwy (8, 10, 11).

Istnieje stała konieczność opieki pedagogiczno-psychologicznej i medycznej w aspekcie masturbacji wczesnodziecięcej nad dziećmi i rodzicami (9-12).

**KONFLIKT INTERESÓW  
CONFLICT OF INTEREST**

Brak konfliktu interesów  
None

**ADRES DO KORESPONDENCJI**

Grażyna Jarząbek-Bielecka  
Pracownia Ginekologii  
Wieku Rozwojowego i Seksuologii  
Katedra Perinatologii i Ginekologii  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Polna 33,60-535 Poznań  
tel.: +48 618-419-278  
grajarz@o2.pl

nadesłano: 2.02.2018  
zaakceptowano do druku: 23.02.2018

**PIŚMIENNICTWO**

1. Hurysz M: Masturbacja na przestrzeni wieków (pojęcie, rys historyczny, mity na jej temat i znaczenie w życiu człowieka). [W:] Jarząbek-Bielecka G (red.): Seksuologia. Aspekty humanistyczne. Wydawnictwo UMP, Poznań 2011: 125-156.
2. Imieliński K: Medycyna i seks. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1987.
3. Imieliński K: Miłość i seks. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1984.
4. Jarząbek G: Wybrane zagadnienia z seksuologii ginekologicznej. Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej w Poznaniu, Poznań 2005.
5. Kępiński A: Z psychopatologii życia seksualnego. Wydawnictwo Literackie, Kraków 2003.
6. Laqueur TW: Samotny seks. Kulturowa historia masturbacji. Universitas, Kraków 2006.
7. Nass G, Fisher MP: Sexual Choices. Jones and Bartlett Publisher, INC, Boston 1987.
8. Jarząbek-Bielecka G, Pawlaczyk M, Pawlaczyk M et al.: Problem stanów zapalnych żeńskich narządów płciowych kobiety – ocena wiedzy dziewcząt na temat profilaktyki i leczenia. Med Rodz 2018; 1 (w druku).
9. Grys E, Bieś Z, Jarząbek G et al.: The Childhood and Adolescent Gynecology and Andrology Ambulatory for medical, psychosexual and social problems. Pol Prz Nauk Zdr 2007; 3(12): 161-168.
10. Pisarski T, Jarząbek-Bielecka G, Pisarska-Krawczyk M: Zagadnienia rozwoju płciowego w ginekologii praktycznej. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu, Kalisz 2011.
11. Thibaud E, Sultan C (eds.): Paediatric and adolescent gynaecology: evidence-based clinical practice. Endocr Dev Basel, Karger 2004; 7: 1-8.
12. Problem masturbacji: <http://zapytaj.wiara.pl/doc/525313>.