

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ,
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΤΣΑΧΟΥΡΙΔΟΥ
ΠΑΓΩΝΑ ΓΕΜΕΝΕΤΖΗ**

ΕΠΙΒΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2018

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Επιτροπή εξέτασης πτυχιακής εργασίας

Δρ. Λαβδανίτη Μαρία αναπληρώτρια καθηγήτρια
Δρ. Τσαλογλίδου Αρετή επίκουρη καθηγήτρια

Ευχαριστίες,
στον καθηγητή μας Κουκουρίκο Κωνσταντίνο
και στους ειδικευόμενους ιατρούς Πάγκαλο Αναστάσιο
και Σέρεσλη Κωνσταντίνο
για την πολύτιμη βοήθειά τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο 1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

1.1 Βιολογικές και φυσιολογικές πτυχές.....	12
1.2 Φυσική ανατομία και αναπαραγωγή.....	13
1.3 Ανδρισμός.....	13
1.3.1 Ανατομία και φυσιολογία του αρσενικού αναπαραγωγικού συστήματος.....	13
1.3.2 Γεννητικό σύστημα άνδρα.....	14
1.4 Θηλυκότητα.....	15
1.4.1 Αναπαραγωγικό σύστημα γυναίκας.....	15
1.4.2 Γεννητικό σύστημα γυναίκας.....	16
1.5 Κύκλος σεξουαλικής αντίδρασης.....	16
1.5.1 Στάδια κύκλου σεξουαλικής αντίδρασης.....	17
1.6 Διαμόρφωση σεξουαλικής ταυτότητας.....	18
1.7 Σεξουαλικός προσανατολισμός.....	19
1.8 Σεξουαλική προσδοκία.....	20

Κεφάλαιο 2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

2.1 Ανδρική Σεξουαλική δυσλειτουργία.....	21
2.2 Στυτική δυσλειτουργία.....	21
2.2.1 Νευρολογικές διαταραχές.....	22
2.2.2 Καρδιαγγειακοί Παράγοντες Κινδύνου.....	22
2.2.3 Ραδιογενής Ανικανότητα	23
2.2.4 Αναπνευστικά προβλήματα.....	23
2.2.5 Ανεπάρκεια ήπατος	23
2.2.6 Ψυχογενείς παράγοντες.....	23
2.2.7 Νεφρική ανεπάρκεια.....	24
2.2.8 Μετεγχειρητική στυτική δυσλειτουργία.....	24
2.2.9 Κατάχρηση Νικοτίνης	24

2.2.10 Τρόπος ζωής.....	24
2.3 Ηλικία.....	25
2.4 Φαρμακογενής δυσλειτουργία.....	25
2.5 Ενδοκρινείς Παράγοντες.....	25
2.6 Τεστοστερόνη και υπογοναδισμός.....	26
2.7 Διαταραχές Εκσπερμάτισης.....	26
2.8 Νευρογενή αίτια.....	28
2.9 Ανατομικά αίτια.....	28
2.10 Διαταραχές Λίμπιντο.....	29
2.11 Αιτίες χαμηλής λίμπιντο στους άνδρες.....	29
2.12 Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία.....	31
2.12.1 Συμπτώματα	32
2.12.2 Αιτίες.....	34
2.12.3 Παράγοντες κινδύνου.....	36
2.12.4 Εμμηνόπαυση.....	36
2.13 Σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία.....	36

Κεφάλαιο 3. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

3.1 Άγχος.....	39
3.1.1 Το άγχος και το stress: παράγοντες διαταραχής ύπνου και σεξουαλικής δυσλειτουργίας.....	41
3.2 Ψυχολογικές διαταραχές.....	42
3.2.1 Κατάθλιψη και σεξουαλικά προβλήματα.....	42
3.2.2 Θυμός και σεξουαλική δυσλειτουργία.....	44
3.2.3 Αλεξιθυμία.....	44
3.3 Σεξουαλική αυτοπεποίθηση και μειωμένη αυτοεκτίμηση.....	44
3.3.1 Εικόνα σώματος, σεξουαλικότητα και σεξουαλικά προβλήματα.....	45
3.4 Ψυχογενής στυτική δυσλειτουργία	46
3.4.1 Άγχος επίδοσης	47
3.4.2 Προσμονή και φόβος της αποτυχίας.....	48
3.5 Ενοχές.....	49

3.6 Διαταραχή στις γενικές σχέσεις του ζεύγους.....	49
3.6.1 Ανεπαρκής σεξουαλική πληροφόρηση και λαθεμένες αντιλήψεις γύρω από τη σεξουαλική λειτουργία.....	50
3.6.2 Κακή επικοινωνία	50
3.7 Περιορισμένα προκαταρκτικά χάδια.....	50
3.8 Γνωστικοί παράγοντες.....	50

Κεφάλαιο 4.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

4.1 Διάγνωση σεξουαλικών δυσλειτουργιών.....	52
4.2 Θεραπευτικές παρεμβάσεις ανδρικής σεξουαλικής δυσλειτουργίας.....	53
4.2.1 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις στη στυτική δυσλειτουργία.....	53
4.2.2 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις στη διαταραχή της λίμπιντο.....	55
4.2.3 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις στην πρόωρη εκσπερμάτιση.....	56
4.2.4 Λοιπές θεραπευτικές παρεμβάσεις.....	57
4.3 Από του στόματος φαρμακευτική αγωγή.....	58
4.4 Αλλαγές στον τρόπο ζωής στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας.....	59
4.5 Θεραπευτικές παρεμβάσεις γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας.....	60
4.6 Διάγνωση.....	61
4.7 Θεραπεία.....	61
4.7.1 Μη ιατρική θεραπεία για τη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία.....	63
4.7.2 Ιατρική θεραπεία για τη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία.....	64
4.7.3 Τρόπος ζωής και θεραπείες στο σπίτι.....	67
4.7.4 Εναλλακτικοί τρόποι θεραπείας.....	67

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	69
---------------------------	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	70
-----------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71
---------------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	76
--------------------------	----

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Διανύοντας μία εποχή όπου η σεξουαλικότητα κατέχει σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα των ανθρώπων και όντας ένα θέμα που απασχολεί πολύ τους νέους, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει και σωστή ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική δυσλειτουργία. Πολλοί πιστεύουν πως τα προβλήματα που σχετίζονται με την σεξουαλική δραστηριότητα αφορούν άτομα της τρίτης ηλικίας, πολλές έρευνες όμως δείχνουν ότι λόγω της σκληρής καθημερινότητας και της έντασης που βιώνει ο άνθρωπος τα προβλήματα ξεκινούν από μικρότερες ηλικίες. Τα αποτελέσματα αυτά βασίζονται στο γεγονός ότι οι σεξουαλικές δυσκολίες είναι αποτέλεσμα τόσο σωματικών (βιολογικών) όσο και ψυχολογικών παραγόντων.

Μπορεί τα προβλήματα σεξουαλικότητας να μεγεθύνονται, η επιστήμη όμως έχει εξελιχθεί και συνεχίζει να εξελίσσεται με αποτέλεσμα η θεραπεία τους να έχει γίνει πολύ ευκολότερη. Φυσικά, σημαντικός παράγοντας της σωστής και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των σεξουαλικών δυσλειτουργιών είναι η αποδοχή τους από τους πάσχοντες. Πολλοί λόγω ντροπής κυρίως, αποφεύγουν μία επίσκεψη στον γιατρό, ο οποίος μέσω της λήψης του ιατρικού ιστορικού μπορεί να καταλάβει αν πρόκειται για ιατρικό ή ψυχολογικό πρόβλημα, και αυτό δυσκολεύει και χειροτερεύει την κατάσταση του ασθενούς.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα τέλη του 18^{ου} αιώνα ο Sigmund Freud ήταν αυτός που για πρώτη φορά ασχολήθηκε με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Από τα αποτελέσματα των μελετών του αναδείχθηκε η σημαντική σχέση της βιολογικής, ψυχικής και σεξουαλικής ευεξίας του ατόμου, καταλήγοντας πως η σεξουαλικότητα είναι ο βασικός παράγοντας των προβλημάτων των ασθενών του.

Το 1905 δημοσίευσε το βιβλίο “Τρία Δοκίμια για την Θεωρία της Σεξουαλικότητας” και απέδειξε πως η σεξουαλική λειτουργία του ατόμου αποτελεί ένα τεράστιο πεδίο μελέτης.

Σεξουαλική δυσλειτουργία ορίζεται ως η ανικανότητα ενός ατόμου να βιώνει σεξουαλική διέγερση ή να επιτύχει σεξουαλική ικανοποίηση κάτω από κατάλληλες συνθήκες. Αυτό οφείλεται είτε σε σωματικές διαταραχές είτε, συνηθέστερα, σε ψυχολογικά προβλήματα.

Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες που αναγνωρίζονται από τους επαγγελματίες θεραπευτές περιλαμβάνουν την υποσεξουαλικότητα όπου η σεξουαλική διέγερση μπορεί να επιτευχθεί μόνο με μεγάλη δυσκολία, την ανοργασμία (anorgasmia), στην οποία η γυναίκα εμφανίζει υποτροπιάζουσα και επίμονη ανικανότητα να επιτύχει οργασμό παρά τη φυσιολογική σεξουαλική διέγερση, τον κολεόσπασμο (vaginismus ή vaginism) κατά τον οποίο οι κολπικοί μύες της γυναίκας συστέλλονται έντονα κατά τη διάρκεια της συνουσίας, καθιστώντας την δύσκολη ή αδύνατη, την δυσπαρευνία (dyspareunia) κατά την οποία η γυναίκα αισθάνεται έντονους πόνους κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, την στυτική ανικανότητα, στην οποία ο άντρας δεν μπορεί να αντέξει μία στύση, την ανικανότητα εκπερμάτισης, κατά την οποία ο άντρας δεν μπορεί να επιτύχει οργασμό στον κόλπο της γυναίκας, παρόλο που μπορεί να υποστηρίξει μία στύση και μπορεί να φτάσει σε οργασμό με άλλες μεθόδους, και την πρόωρη εκπερμάτιση, στην οποία ο άντρας εκσπερματίζει πριν ή αμέσως μετά την είσοδο στον κόλπο.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, κάθε μια από αυτές τις δυσλειτουργίες αντικατοπτρίζει το άγχος του ατόμου ή άλλα αρνητικά συναισθήματα σχετικά με τη σεξουαλική πράξη ή τον σύντροφο, αν και οι συναισθηματικές συγκρούσεις έξω από τη σεξουαλική σχέση μπορούν επίσης να προκαλέσουν αποτυχίες της σεξουαλικής λειτουργίας. Η κατάλληλη σεξουαλική θεραπεία, που έχει σχεδιαστεί για να βοηθά το άτομο να χαλαρώσει στον σεξουαλικό του ρόλο, συχνά μπορεί να ξεπεράσει το άγχος και να εξαλείψει την δυσλειτουργία, αν και η επιτυχία μιας τέτοιας θεραπείας ποικίλει σημαντικά μεταξύ των διαφόρων δυσλειτουργιών και μεταξύ των μεμονωμένων ασθενών. Όταν μια συγκεκριμένη

φυσική κατάσταση προδιαθέτει στη δυσλειτουργία, πρέπει να αντιμετωπίζεται ιατρικά. Ο αλκοολισμός και οι ενδοκρινικές ή νευρολογικές διαταραχές συγκαταλέγονται στις συχνές φυσικές αιτίες της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες που είναι δευτερογενείς σε πιο σοβαρές ψυχολογικές ή διαταραχές της προσωπικότητας μπορεί να απαιτούν ειδική ψυχοθεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Η σεξουαλικότητα είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για την ευεξία και την ποιότητα της ζωής του ατόμου. Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής και επιδρά στη διαμόρφωση της αλλά και στην κοινωνική ταυτότητα του ατόμου. Ο Π.Ο.Υ. θέλοντας να τονίσει την σημασία της σεξουαλικής υγείας την έχει αναγνωρίσει σαν θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα.

Η σεξουαλικότητα σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους σε διαφορετικές κοινωνίες και πολιτισμούς. Για το λόγο αυτό, υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία και πολλοί ορισμοί που την περιγράφουν, εστιάζοντας π.χ. στην σημαντικότητα της σεξουαλικότητας του ατόμου και στην σύνδεση της με την ταυτότητα του.

- Η σεξουαλικότητα καθορίζει σ' ένα μεγάλο βαθμό το ποιοι είμαστε, είναι δηλαδή ένα βασικό στοιχείο της μοναδικότητας του κάθε ατόμου.
- Διαχωρίστηκε το βιολογικό από το κοινωνικό φύλο και υποστηρίχθηκε ότι η σεξουαλικότητα περιλαμβάνει όλα εκείνα τα στοιχεία της ανθρώπινης ταυτότητας που σχετίζονται με το φύλο.
- Η σεξουαλικότητα επιτελεί τις εξής λειτουργίες:
 1. είναι μέσον σεξουαλικής ευχαρίστησης και συντροφικότητας
 2. επιτρέπει τη σύνδεση με το μέλλον μέσω των παιδιών
 3. προάγει την επικοινωνία και την ανάπτυξη των συναισθημάτων
 4. προάγει και ενισχύει την αυτοεκτίμηση μετά από θετικές σεξουαλικές εμπειρίες
 5. συντελεί στην ανάπτυξη του εαυτού και της ατομικής ταυτότητας
 6. η σεξουαλικότητα είναι μια κυρίαρχη έννοια της ανθρώπινης ύπαρξης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής που περιλαμβάνει το φύλο και τους ρόλους που απορρέουν από αυτό, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ευχαρίστηση, τις σεξουαλικές σχέσεις και την αναπαραγωγή.

Επίσης η σεξουαλικότητα είναι και εμπειρία και εκφράζεται με σκέψεις, φαντασία, επιθυμίες, πεποιθήσεις, αξίες συμπεριφοράς και ρόλους. Επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς, πολιτισμικούς, ηθικούς, ιστορικούς, θρησκευτικούς και πνευματικούς παράγοντες.

Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι ο τρόπος που οι άνθρωποι βιώνουν και εκφράζουν σεξουαλικά. Αυτό περιλαμβάνει βιολογικά, ερωτικά, σωματικά, συναισθηματικά, κοινωνικά ή πνευματικά

συναισθήματα και συμπεριφορές. Επειδή είναι ένας ευρύς όρος, ο οποίος έχει ποικίλη με την πάροδο του χρόνου, στερείται ακριβούς ορισμού. Οι βιολογικές και φυσικές πτυχές της σεξουαλικότητας αφορούν σε μεγάλο βαθμό τις ανθρώπινες αναπαραγωγικές λειτουργίες, συμπεριλαμβανομένου του κύκλου ανθρώπινης σεξουαλικής αντίδρασης. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός κάποιου μπορεί να επηρεάσει το σεξουαλικό ενδιαφέρον και την έλξη αυτού του ατόμου για άλλο άτομο. Οι φυσικές και συναισθηματικές πτυχές της σεξουαλικότητας περιλαμβάνουν δεσμούς μεταξύ ατόμων που εκφράζονται μέσα από βαθιά συναισθήματα ή σωματικές εκδηλώσεις αγάπης, εμπιστοσύνης και φροντίδας. Οι κοινωνικές πτυχές ασχολούνται με τις επιδράσεις της ανθρώπινης κοινωνίας στη σεξουαλικότητα του ατόμου, ενώ η πνευματικότητα αφορά την πνευματική σύνδεση ενός ατόμου με άλλους. Η σεξουαλικότητα επηρεάζεται και επηρεάζεται από πολιτισμικές, πολιτικές, νομικές, φιλοσοφικές, ηθικές και θρησκευτικές πτυχές της ζωής.

Το ενδιαφέρον για τη σεξουαλική δραστηριότητα συνήθως αυξάνεται όταν ένα άτομο φτάσει στην εφηβεία. Οι απόψεις διαφέρουν ως προς την προέλευση του σεξουαλικού προσανατολισμού και της σεξουαλικής συμπεριφοράς ενός ατόμου. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η σεξουαλικότητα καθορίζεται από τη γενετική, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι διαμορφώνεται από το περιβάλλον ή ότι αμφότεροι αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν για να σχηματίσουν τον σεξουαλικό προσανατολισμό του ατόμου. Υποθέτουμε ότι τα χαρακτηριστικά ενός προσώπου αντιστοιχούν φυσιολογικά στη φυσική κληρονομιά τους, που υποδηλώνεται από τις κινήσεις και τα ένστικτα ή ότι τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου συνεχίζουν να αλλάζουν καθόλη τη διάρκεια της ανάπτυξής τους και της καλλιέργειάς τους, παραδείγματος χάριν από ιδεώδη εγώ και μορφοποιητικές ταυτότητες.

1.1 Βιολογικές και φυσιολογικές πτυχές

Όπως και τα άλλα θηλαστικά, οι άνθρωποι ομαδοποιούνται κατά κύριο λόγο είτε στο αρσενικό είτε στο γυναικείο φύλο, με ένα μικρό ποσοστό (περίπου 1%) ατόμων με διασταύρωση, για τα οποία η σεξουαλική ταξινόμηση μπορεί να μην είναι τόσο ξεκάθαρη. οι βιολογικές πτυχές της σεξουαλικότητας του ανθρώπου ασχολούνται με το αναπαραγωγικό σύστημα, τον κύκλο σεξουαλικής αντίδρασης και τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις πτυχές. Ασχολούνται επίσης με την επίδραση των βιολογικών παραγόντων σε άλλες πτυχές της σεξουαλικότητας, όπως οι οργανικές και

νευρολογικές αντιδράσεις, η κληρονομικότητα, τα ορμονικά ζητήματα, τα θέματα φύλου και η σεξουαλική δυσλειτουργία.

1.2 Φυσική ανατομία και αναπαραγωγή

Τα αρσενικά και τα θηλυκά είναι ανατομικά παρόμοια. αυτό επεκτείνεται σε κάποιο βαθμό στην ανάπτυξη του αναπαραγωγικού συστήματος. Ως ενήλικες, έχουν διαφορετικούς αναπαραγωγικούς μηχανισμούς που τους επιτρέπουν να εκτελούν σεξουαλικές πράξεις και να αναπαράγουν. Οι άνδρες και οι γυναίκες αντιδρούν σε σεξουαλικά ερεθίσματα με παρόμοιο τρόπο, με μικρές διαφορές. Οι γυναίκες έχουν έναν μηνιαίο κύκλο αναπαραγωγής, ενώ ο κύκλος παραγωγής αρσενικών σπερματοζωαρίων είναι πιο συνεχής.

1.3 Ανδρισμός

Η αρρενωπότητα (ανδρισμός) είναι ένα σύνολο χαρακτηριστικών, συμπεριφορών και ρόλων που σχετίζονται με αγόρια και άνδρες. Ως κοινωνικό κατασκεύασμα διακρίνεται από τον ορισμό του ανδρικού βιολογικού φύλου. Τα πρότυπα της ανδρείας ή της αρρενωπότητας ποικίλλουν μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών και ιστορικών περιόδων. Τόσο τα αρσενικά όσο και τα θηλυκά μπορούν να παρουσιάζουν αρσενικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές.

Τα γνωρίσματα που παραδοσιακά θεωρούνται ως αρσενικά στη δυτική κοινωνία περιλαμβάνουν τη δύναμη, το θάρρος, την ανεξαρτησία, τη βία και την αφοσίωση. Η ανδροπρέπεια (από το λατινικό *vir*, "άνθρωπος") είναι παρόμοια με την αρρενωπότητα, αλλά τονίζει ιδιαίτερα τη δύναμη, την ενέργεια και τη σεξουαλική κίνηση.

1.3.1 Ανατομία και Φυσιολογία του Αρσενικού Αναπαραγωγικού Συστήματος

Σκοπός των οργάνων του αρσενικού αναπαραγωγικού συστήματος είναι η εκτέλεση των ακόλουθων λειτουργιών:

- Για την παραγωγή, συντήρηση και μεταφορά σπέρματος (αρσενικά αναπαραγωγικά κύτταρα) και προστατευτικού υγρού (σπέρμα)
- Για να αποβάλει το σπέρμα μέσα στην θηλυκή αναπαραγωγική οδό κατά τη διάρκεια του σεξ
- Να παράγουν και να εκκρίνουν αρσενικές ορμόνες φύλου υπεύθυνες για τη διατήρηση του αρσενικού αναπαραγωγικού συστήματος

Μοναδικό για το ρόλο του στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ένα γαμέτη είναι ένα εξειδικευμένο σεξουαλικό κύτταρο που φέρει 23 χρωμοσώματα - το ένα μισό του αριθμού των κυττάρων του σώματος. Στη γονιμοποίηση, τα χρωμοσώματα σε ένα αρσενικό γαμέτη, που ονομάζεται σπέρμα (ή σπερματοζωάριο), συνδυάζονται με τα χρωμοσώματα σε ένα θηλυκό γαμέτη, που ονομάζεται ωοκύτταρο. Η λειτουργία του αρσενικού αναπαραγωγικού συστήματος είναι η παραγωγή σπερματοζωαρίων και η μεταφορά τους στο θηλυκό αναπαραγωγικό σύστημα. Οι ζευγαρωμένοι όρχεις είναι ένα κρίσιμο στοιχείο αυτής της διαδικασίας, καθώς παράγουν τόσο σπέρμα όσο και ανδρογόνα, τις ορμόνες που υποστηρίζουν την αρσενική αναπαραγωγική φυσιολογία. Στον άνθρωπο, το πιο σημαντικό αρσενικό ανδρογόνο είναι η τεστοστερόνη. Αρκετά βοηθητικά όργανα και αγωγοί βοηθούν στη διαδικασία ωρίμανσης του σπέρματος και μεταφέρουν το σπέρμα και άλλα συστατικά του σπέρματος στο πέος, το οποίο παρέχει σπέρμα στο θηλυκό αναπαραγωγικό σύστημα.

1.3.2 Γεννητικό σύστημα άνδρα

Τα κύρια αρσενικά όργανα του φύλου είναι το πέος και οι όρχεις που παράγουν σπέρμα, τα οποία, ως μέρος της σεξουαλικής επαφής, γονιμοποιούν ένα ωάριο στο σώμα της γυναίκας. το γονιμοποιημένο ωάριο (ζυγώτης) αναπτύσσεται σε έμβρυο, το οποίο αργότερα γεννάται ως βρέφος.

Τα έσω γεννητικά όργανα περιλαμβάνουν:

- τους δύο όρχεις
- την επιδιδυμίδα
- τον σπερματικό πόρο
- τις σπερματοδόχους κύστες
- τους εκσπερματικούς πόρους
- τον προστάτη

- τους βολβοθηραίους αδένες
- την ουρήθρα

Τα έξω γεννητικά όργανα του άντρα αποτελούνται από το πέος και το όσχεο.

1.4 Θηλυκότητα

Η θηλυκότητα είναι ένα σύνολο χαρακτηριστικών, συμπεριφορών και ρόλων που συνδέονται γενικά με τα κορίτσια και τις γυναίκες. Η θηλυκότητα είναι εν μέρει κοινωνικά κατασκευασμένη, αποτελούμενη από κοινωνικά καθορισμένους και βιολογικούς παράγοντες. Αυτό το κάνει ξεχωριστό από τον ορισμό του βιολογικού γυναικείου φύλου, καθώς και τα αρσενικά και τα θηλυκά μπορούν να εμφανίζουν θηλυκά χαρακτηριστικά.

Τα γνωρίσματα που παραδοσιακά αναφέρονται ως θηλυκά περιλαμβάνουν την ευγένεια, την ενσυναίσθηση και την ευαισθησία, αν και τα γνωρίσματα που σχετίζονται με τη θηλυκότητα ποικίλουν ανάλογα με τη θέση και το πλαίσιο και επηρεάζονται από διάφορους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

1.4.1 Αναπαραγωγικό σύστημα γυναίκας

Το θηλυκό αναπαραγωγικό σύστημα έχει σχεδιαστεί για να εκτελεί διάφορες λειτουργίες. Παράγει τα θηλυκά ωάρια που είναι απαραίτητα για την αναπαραγωγή. Το σύστημα έχει σχεδιαστεί για τη μεταφορά των ωαρίων στο σημείο γονιμοποίησης. Η σύλληψη, η γονιμοποίηση ενός ωαρίου από ένα σπέρμα, συμβαίνει κανονικά στους σάλπιγγες. Το επόμενο βήμα για το γονιμοποιημένο ωάριο είναι η εμφύτευση στα τοιχώματα της μήτρας, ξεκινώντας τα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης. Εάν η γονιμοποίηση και /ή η εμφύτευση δεν πραγματοποιηθεί, το σύστημα έχει σχεδιαστεί για να εμμηνορεί (μηνιαία αποβολή της επένδυσης της μήτρας). Επιπλέον, το θηλυκό αναπαραγωγικό σύστημα παράγει γυναικείες ορμόνες που διατηρούν τον αναπαραγωγικό κύκλο.

1.4.2 Γεννητικό σύστημα γυναίκας

Η θηλυκή αναπαραγωγική ανατομία περιλαμβάνει τμήματα μέσα και έξω από το σώμα.

Η λειτουργία των εξωτερικών θηλυκών αναπαραγωγικών δομών (τα γεννητικά όργανα) είναι διττή. Να επιτρέψει στο σπέρμα να εισέλθει στο σώμα και να προστατεύσει τα εσωτερικά γεννητικά όργανα από μολυσματικούς οργανισμούς.

Οι κύριες εξωτερικές δομές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος (αιδοίο) περιλαμβάνουν:

- το εφήβαιο
- τα μεγάλα χείλη
- τα μικρά χείλη
- τον πρόδρομο του κολεού
- την κλειτορίδα
- τους μείζονες αδένες του προδρόμου
- τους ελάσσονες αδένες του προδρόμου
- τους βολβούς του προδρόμου

Τα εσωτερικά αναπαραγωγικά όργανα της γυναίκας περιλαμβάνουν:

- τις ωοθήκες
- τους ωαγωγούς ή σάλπιγγες
- τη μήτρα
- τον κόλπο

1.5 Κύκλος σεξουαλικής αντίδρασης

Ο κύκλος σεξουαλικής αντίδρασης αναφέρεται στην αλληλουχία φυσικών και συναισθηματικών αλλαγών που συμβαίνουν όταν ένα άτομο γίνεται σεξουαλικά διεγερμένο και συμμετέχει σε σεξουαλικά διεγερτικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής επαφής και του αυνανισμού. Η γνώση του τρόπου με τον οποίο το σώμα ανταποκρίνεται σε κάθε φάση του κύκλου μπορεί να ενισχύσει τη σχέση μεταξύ συντρόφων και να βοηθήσει στον εντοπισμό της αιτίας της

σεξουαλικής δυσλειτουργίας.(Δεν είναι το μόνο μοντέλο ενός κύκλου σεξουαλικής αντίδρασης, αλλά είναι το πιο γνωστό.)

Ο κύκλος σεξουαλικής αντίδρασης περιλαμβάνει τα στάδια:

- της επιθυμίας
- της διέγερσης
- του οργασμού
- της ηρεμίας

Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αντιμετωπίζουν αυτά τα στάδια, αν και ο χρόνος είναι συνήθως διαφορετικός. Για παράδειγμα, είναι απίθανο οι δύο σύντροφοι να φτάσουν ταυτόχρονα στον οργασμό. Επιπλέον, η ένταση της απόκρισης και ο χρόνος που καταναλώνεται σε κάθε στάδιο ποικίλλουν από άτομο σε άτομο. Πολλές γυναίκες δεν θα περάσουν από τις σεξουαλικά στάδια με αυτή τη σειρά. Μερικά από αυτά τα στάδια μπορεί να απουσιάζουν κατά τη διάρκεια κάποιων σεξουαλικών επαφών ή να πραγματοποιούνται με διαφορετική σειρά σε άλλα. Η κατανόηση αυτών των διαφορών μπορεί να βοηθήσει τους συντρόφους να κατανοήσουν καλύτερα το σώμα και τις αντιδράσεις του άλλου και να ενισχύσουν τη σεξουαλική εμπειρία.

Αρκετές φυσιολογικές αλλαγές μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια διαφορετικών σταδίων της σεξουαλικής δραστηριότητας. Τα άτομα ενδέχεται να εμφανίσουν κάποια, όλες ή καμία από αυτές τις αλλαγές.

1.5.1 Στάδια κύκλου σεξουαλικής αντίδρασης

- **Επιθυμία**

Είναι το ερέθισμα που δημιουργείται κατά την επιλογή ενός ανθρώπου για σεξουαλική επαφή και ολοκλήρωση. Προϋπόθεση της επιθυμίας είναι η ψυχική και βιολογική υγεία. Στο στάδιο αυτό ο εγκέφαλος μέσω ερεθισμάτων προετοιμάζεται για την ενεργοποίηση του σταδίου της διέγερσης

- **Διέγερση**

Είναι η διέγερση της σεξουαλικής επιθυμίας, κατά τη διάρκεια ή εν αναμονή της σεξουαλικής δραστηριότητας. Μια σειρά φυσιολογικών αποκρίσεων εμφανίζονται στο σώμα και το μυαλό ως προετοιμασία για σεξουαλική επαφή και συνεχίζονται κατά τη διάρκεια αυτής. Η ανδρική διέγερση εκφράζεται με την στυτική διέγερση και σκληρότητα του πέους και στη γυναικεία διέγερση η ανταπόκριση του σώματος προκαλεί τους σεξουαλικούς ιστούς όπως τις θηλές, το αιδοίο, την κλειτορίδα, τα κολπικά τοιχώματα και την κολπική λίπανση.

- **Οργασμός**

Ο οργασμός είναι μια ιδιαίτερη ψυχική και σωματική κατάσταση, το τελικό στάδιο της σεξουαλικής διέγερσης. Μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα της συνουσίας όσο και από τον αυνανισμό. Ο οργασμός εξαρτάται από τα βιώματα, την ψυχολογική κατάσταση των δύο συντρόφων εκείνη την στιγμή όπως και τον χαρακτήρα του καθενός από τους δύο. Κοινό γνώρισμα του οργασμού στους ανθρώπους είναι η εκπερμάτιση για τον άντρα και για τη γυναίκα η σύσπαση των μυών των εσωτερικών γεννητικών οργάνων, έτσι ώστε να βοηθήσουν στην κατακράτηση του σπέρματος και τη γονιμοποίηση, ενώ παρατηρείται και μεγάλη ποσότητα υγρών.

- **Ηρεμία**

Το στάδιο της ηρεμίας εμφανίζεται μετά τον οργασμό και επιτρέπει στους μύες να χαλαρώσουν, να πέσει η πίεση του αίματος και το σώμα να επιβραδυνθεί από την ενθουσιασμένη κατάσταση, επέρχεται η ψυχική ηρεμία του ατόμου, το οποίο επαναφέρεται στην ψυχολογική κατάσταση που βρισκόταν πριν την έναρξη της σεξουαλικής διαδικασίας. Το στάδιο αυτό είναι το τελικό στάδιο του κύκλου σεξουαλικής αντίδρασης, καθώς με το πέρας του προσφέρει στο άτομο την συναισθηματική ικανοποίηση μετά την σεξουαλική επαφή.

1.6 Διαμόρφωση σεξουαλικής ταυτότητας του ατόμου

Η σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου καθορίζεται από την ταυτότητα του φύλου, την σεξουαλική προσδοκία και τον προσανατολισμό της σεξουαλικής ζωής του ατόμου. Πρόκειται για την προσωπική άποψη του καθενός για το αν είναι άνδρας ή γυναίκα.

Ο τρόπος που εκφράζεται η σεξουαλικότητα του ατόμου καθορίζεται από την αντίληψη που έχει ο καθένας σχετικά με την «αρσενικότητα» και την «θηλυκότητα», από την έλξη που υπάρχει ανάμεσα στους ανθρώπους ίδιου ή αντίθετου φύλου αλλά και από τα πρότυπα που έχει βιώσει και έχει εσωτερικεύσει το άτομο για τον τύπο άνδρα και γυναίκας.

Το φύλο αποτελεί σημαντικό κομμάτι στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς και των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου από τη γέννηση του μέχρι και το τέλος της ζωής του. Η ταυτότητα του φύλου είναι η εσωτερική αίσθηση «αρρενωπότητας» ή «θηλυκότητας». Επίσης, η ταυτότητα του φύλου αποτελείται από δύο παραμέτρους, τη βιολογική και την ψυχοκοινωνική.

- **Ανατομική (βιολογική) ταυτότητα φύλου**

Στον άνθρωπο το φύλο καθορίζεται από ένα ζεύγος χρωμοσωμάτων που ονομάζονται φυλετικά. Τα υπόλοιπα χρωμοσώματα δεν σχετίζονται με τη διαμόρφωση του φύλου. Στον άνδρα υπάρχουν 22 ζεύγη αυτοσωμικά και 2 φυλετικά χρωμοσώματα X και Y. Στα κύτταρα της γυναίκας εκτός από τα 22 ζεύγη αυτοσωμικών χρωμοσωμάτων υπάρχουν και 2 φυλετικά χρωμοσώματα X. Η παρουσία του Y χρωμοσώματος είναι αυτή που χαρακτηρίζει το αρσενικό άτομο (XY) και η απουσία του το θηλυκό (XX).

- **Κοινωνική ταυτότητα φύλου**

Η κοινωνική ταυτότητα του φύλου είναι η αντίληψη που έχει το άτομο για το φύλο του, αν νιώθει άνδρας ή γυναίκα δηλαδή, καθώς αυτός είναι ο βασικός διαχωρισμός των έμφυλων συμπεριφορών στις περισσότερες κοινωνίες. Η ταυτότητα του φύλου διαμορφώνεται σταδιακά με τη πάροδο της ηλικίας και επηρεάζεται από κοινωνικούς, πολιτισμικούς, θρησκευτικούς, ψυχολογικούς κ.α. παράγοντες που συνδέονται με την αρρενωπότητα και θηλυκότητα.

1.7 Σεξουαλικός προσανατολισμός

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός είναι η κατάσταση κατά την οποία το άτομο γνωρίζει την ταυτότητα του εαυτού του αλλά και του περιβάλλοντος, όσον αφορά την σεξουαλική του ταυτότητα. Αναφέρεται, δηλαδή, στην ετεροφυλία, την ομοφυλοφιλία και την αμφισεξουαλικότητα.

Η έλξη για άτομα ίδιου ή αντίθετου φύλου προσδιορίζεται από τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Ετεροφυλία είναι η έλξη για άτομα του αντίθετου φύλου, ομοφυλοφιλία είναι η ερωτική έλξη ανάμεσα

σε άτομα του ίδιου φύλου, ενώ αμφιφυλόφιλο καλείται το άτομο που νιώθει σεξουαλική έλξη για άτομα του αντίθετου αλλά και του ίδιου φύλου.

Βιολογικοί αλλά και ψυχολογικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για τον καθορισμό του σεξουαλικού προσανατολισμού, ο οποίος αποτελεί μία βιο-συναισθηματική έκφραση. Η οργάνωση του ξεκινά από την παιδική ηλικία, διαμορφώνεται κατά την περίοδο της πρώιμης εφηβείας και ολοκληρώνεται στο τέλος της εφηβείας όπου συνήθως ξεκινάει και η σεξουαλική δραστηριότητα.

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός καθορίζεται από την αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών, βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων του φύλου, οι οποίοι διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Η συμπεριφορά του ατόμου κατά την περίοδο της ενήλικης ζωής είναι αποτέλεσμα βιολογικής και ψυχολογικής ωρίμανσης, και της ένταξης του ατόμου στη συνειδητή στάση ζωής απέναντι σε ένα άλλο άτομο.

1.8 Σεξουαλική προσδοκία

Η σεξουαλική προσδοκία είναι η αναζήτηση της ηδονής. Σκοπός της σεξουαλικής προσδοκίας είναι η συναισθηματική ικανοποίηση και η διάθεση της φυσικής εξέλιξης δια μέσου της αναπαραγωγής. Προκειμένου να υπάρχει ένα θετικό αποτέλεσμα με τη ολοκλήρωση της σεξουαλικής διαδικασίας, είναι σημαντικό να υπάρχει αυτοδιάθεση για σεξουαλική δραστηριότητα, η οποία εκφράζει τις επιθυμίες και των δύο σεξουαλικών συντρόφων.

Η σεξουαλική προσδοκία εστιάζεται στην αναζήτηση ενός σεξουαλικού συντρόφου και βασική προϋπόθεση είναι η έλξη και η διέγερση για τον συγκεκριμένο σύντροφο. Επιπρόσθετα, σεξουαλική προσδοκία είναι δείκτης της συναισθηματικής ωρίμανσης. Δηλαδή, μέσω της διεκδίκησης του σεξουαλικού συντρόφου αλλά και των προτύπων που έχει φτιάξει για τον ιδανικό σύντροφο, φαίνεται ότι το άτομο έχει συνειδητοποιήσει τι θέλει και τι ζητάει από τον σύντροφο του, ώστε να αποκομίσει την ικανοποίηση και την ηδονή που προσδοκά (κυρίαρχος στόχος της σεξουαλικής δραστηριότητας). Στόχος της προσδοκίας δεν είναι μόνο η σεξουαλική δραστηριότητα αλλά και η συναισθηματική κάλυψη, η αποδοχή, η επιβεβαίωση και η ασφάλεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

2.1 Ανδρική Σεξουαλική Δυσλειτουργία

Το πεδίο των ιατρικών μελετών το οποίο πλέον ονομάζουμε σεξουαλική ιατρική είναι μία από τις πιο πρόσφατες ιατρικές ειδικότητες. Ενώ οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν πως γνωρίζουν πολλά γύρω από τη σεξουαλική υγεία, στην πραγματικότητα η επιστημονική μας γνώση γύρω από την ανθρώπινη σεξουαλικότητα ήταν πολύ περιορισμένη μέχρι το τελευταίο τέταρτο του εικοστού αιώνα. Πριν από τότε, τα σεξουαλικά ταμπού έθεταν την έρευνα στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα εκτός κοινωνικών ορίων για τους περισσότερους ιατρικούς ερευνητές. Το αποτέλεσμα ήταν να υπάρχει μια περιορισμένη πηγή βασικής επιστημονικής γνώσης στη σεξουαλική υγεία και ελάχιστες θεραπευτικές επιλογές για πολλά εκατομμύρια ανδρών που υπέφεραν από σεξουαλική δυσλειτουργία. Έπειτα, στις δεκαετίες του '60 και '70, η κοινωνική και ιατρική εξέλιξη στο δυτικό κόσμο έφερε την επονομαζόμενη σεξουαλική επανάσταση η οποία έφερε μαζί της απελευθερωμένες στάσεις απέναντι στη σεξουαλικότητα και έκανε την έρευνα στο εν λόγω τομέα μία αξιοσέβαστη ιατρική άσκηση. Πριν την εν λόγω εποχή, η σεξουαλική δυσλειτουργία στους άντρες, ιδιαίτερα η στυτική, πιστεύονταν πως είχε καθαρά ψυχογενή αιτία ή σε ορισμένες περιπτώσεις οφείλονταν σε έλλειψη τεστοστερόνης. Η θεραπεία για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες θεωρούνται αποκλειστική δουλειά των σεξολόγων και σπάνια των ενδοκρινολόγων. Η νέα εποχή για τη σεξουαλική ιατρική που οφείλονταν σε ορισμένους πρωτοπόρους και οραματιστές έφερε επανάσταση στον τρόπο σκέψης και κατανόησης της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Σαν αποτέλεσμα τα τελευταία χρόνια έχουμε βιώσει άνθιση νέων ευρημάτων στη σεξουαλική ιατρική κι έτσι υπάρχει πλέον ουσιώδης κλινική πρόοδος στη διάγνωση και θεραπεία των σεξουαλικών δυσλειτουργιών.

2.2 Στυτική δυσλειτουργία

Η κατανόηση μας στην αιτιολογία και στους παράγοντες κινδύνου για την στυτική δυσλειτουργία έχει αυξηθεί πολύ τα περασμένα είκοσι χρόνια. Αρχικά κάποιοι ερευνητές είχαν προτείνει ότι οι

περισσότερες περιπτώσεις οφείλονταν σε ψυχογενή αίτια, ενώ αργότερα εκτιμήθηκε πως η αιτία της δυσλειτουργίας αυτής στο 90% των περιπτώσεων είχε ψυχογενές αίτιο, ενώ μόνο το 10% οφείλονταν σε οργανικό. Ωστόσο, η εισαγωγή νέων διαγνωστικών μέσων αποκάλυψε πως παράγοντες όπως ο αγγειακός, ο νευρολογικός, ο ενδοκρινικός συνέβαλαν σε σημαντικό βαθμό στην ανάπτυξη της στυτικής δυσλειτουργίας.

2.2.1 Νευρολογικές διαταραχές

Η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα πολλών νευρολογικών προβλημάτων. Ο ιππόκαμπος και ο υποθάλαμος θεωρούνται ως τα βασικά κέντρα της γενετήσιας διέγερσης και συμπεριφοράς. Βλάβες στις περιοχές αυτές ίσως την προκαλέσουν ανάλογα με τη σοβαρότητα τους. Τέτοιες νευρολογικές διαταραχές κεντρικής αιτιολογίας που προκαλούν αυτές τις βλάβες είναι η πολλαπλή σκλήρυνση, η επιληψία κροταφικού λοβού, η ασθένεια του Πάρκινσον, η νόσος Αλτσχάιμερ, ένα εγκεφαλικό επεισόδιο ή ακόμα και τραυματισμός στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού. Περιφερικές νευρολογικές διαταραχές που συνδέονται περιλαμβάνουν τη διαβητική νευροπάθεια ή αυτόνομες βλάβες όπως σε ένας είδος πολυνευροπάθειας εν ονόματι αυτόνομη νευροπάθεια.

2.2.2 Καρδιαγγειακοί Παράγοντες Κινδύνου

Εδώ και πάνω από είκοσι χρόνια έχει αναγνωριστεί πως η στεφανιαία νόσος η οποία μειώνει τη ροή του αίματος στις εν τω βάθει αρτηρίες είναι σημαντικό αίτιο της στυτικής δυσλειτουργίας. Η αθηροσκλήρωση εμφανίζεται να είναι η πιο κοινή αιτία της αγγειογενούς δυσλειτουργίας καθώς το κάπνισμα, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η δυσλιπιδαιμία προκαλούν μια σειρά γεγονότων που οδηγούν στην αθηροσκλήρωση. Αντίστροφα η στυτική δυσλειτουργία αποτελεί ένδειξη για γενικευμένη αρτηριοπάθεια και οδηγεί πολλές φορές σε διάγνωση ισχαιμικής καρδιοπάθειας σε ασθενείς. Στη δυσλιπιδαιμία τα υψηλά επίπεδα της ολικής χοληστερόλης ή τα χαμηλά επίπεδα της HDL χοληστερόλης συνδέονται άμεσα με το πρόβλημα αυτό. Σύγχρονες μελέτες έχουν δείξει πως ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα και μάλιστα προκαλεί την εμφάνιση της στυτικής δυσλειτουργίας τρεις φορές πιο συχνά σε σχέση με τους μη διαβητικούς.

2.2.3 Ραδιογενής Ανικανότητα

Μελέτες έχουν δείξει πως είκοσι με εβδομήντα πέντε τις εκατό των ασθενών που έχουν λάβει ακτινοβολία για κάποια κακοήθη ασθένεια υποφέρουν από στυτική δυσλειτουργία.

2.2.4 Αναπνευστικά προβλήματα

Η χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια έχει συσχετιστεί άμεσα με τη στυτική δυσλειτουργία σε ποσοστό έως 30% των περιπτώσεων κάτι που υποδηλώνει την πνευμονική νόσο ως πρωταρχικό αιτιολογικό παράγοντα. Η υποξία φαίνεται να είναι ένας πιθανός μηχανισμός. Επιπλέον υπάρχει συσχετισμός με το σύνδρομο αποφρακτικού ύπνου και την άπνοια ύπνου από πολλούς συγγραφείς.

2.2.5 Ανεπάρκεια ήπατος

Έχει αναφερθεί στυτική δυσλειτουργία σε πάνω από τους μισούς ασθενείς με χρόνια ηπατικά προβλήματα φτάνοντας και το 75% σε ασθενείς με κύρωση ήπατος λόγω αλκοολισμού. Οφείλεται στη μειωμένη βιοδιαθέσιμη τεστοστερόνη παράλληλα με τα ανεβασμένα επίπεδα οιστρογόνων στο αίμα.

2.2.6 Ψυχογενείς παράγοντες

Ψυχολογικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες παίζουν σπουδαίο ρόλο στην αιτιολογία και συντήρηση των σεξουαλικών προβλημάτων. Η σεξουαλική δυσλειτουργία τυπικά επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες προδιάθεσης οι οποίοι περιλαμβάνουν τόσο σωματικούς όπως συγγενείς και ανατομικές ανωμαλίες, όσο και προηγούμενες εμπειρίες της ζωής όπως προβληματικές σχέσεις και σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση. Επιπλέον ψυχολογικοί παράγοντες όπως οι διαμάχες μέσα στην σχέση, το άγχος της επίδοσης, η ενοχή, η ανεπαρκής σεξουαλική διέγερση, τα ψυχιατρικά προβλήματα, η απουσία σεξουαλικής χημείας, ο φόβος της οικειότητας, η μειωμένη αίσθηση αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, η κακή επικοινωνία, η έλλειψη ιδιωτικότητας και ο θυμός ή δυσαρέσκεια προς τον σύντροφο προδιαθέτουν στη δυσλειτουργία της στύσης.

2.2.7 Νεφρική ανεπάρκεια

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι πιθανό να προκαλέσει στυτική δυσλειτουργία σε ποσοστό πάνω από 50%. Πιθανοί μηχανισμοί περιλαμβάνουν την αγγειακή ανεπάρκεια, την αυτόνομη ή αισθητική νευροπάθεια, ενδοκρινείς παράγοντες με μειωμένη τεστοστερόνη και αυξημένα επίπεδα προλακτίνης, τη σημαντική αναιμία, την ανεπάρκεια ψευδαργύρου, το σακχαρώδη διαβήτη, το ψυχολογικό στρες και τη φαρμακευτική αγωγή που παρεμβαίνει στην στύση όπως τα αντιυπερτασικά.

2.2.8 Μετεγχειρητική στυτική δυσλειτουργία

Ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε στυτική δυσλειτουργία είτε υπονομεύοντας την αιματική παροχή και τη νεύρωση στην περιοχή είτε παρεμβαίνοντας στην παραγωγή ορμονών. Με την γνώση της ανατομίας και τον εντοπισμό των νεύρων που είναι υπεύθυνα για τη στύση καθώς και με τη βοήθεια διεγχειρητικής νευροδιέγερσης των εν τω βάθει νεύρων μπορεί να αποτραπεί αυτή η ιατρογενής αιτία διαταραχής της στύσης.

2.2.9 Κατάχρηση Νικοτίνης

Το κάπνισμα έχει αποδειχθεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου στη στυτική δυσλειτουργία μακροπρόθεσμα διότι η νικοτίνη αυξάνει τις επιζήμιες επιπτώσεις στην αρτηριογενή σεξουαλική ανικανότητα.

2.2.10 Τρόπος ζωής

Οι παράγοντες που συνδέουν τη στυτική δυσλειτουργία με τον τρόπο ζωής περιλαμβάνουν το κάπνισμα, την κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών, την παχυσαρκία και τον καθιστικό τρόπο ζωής. Έχει πρόσφατα αναφερθεί ότι και η στέρηση ύπνου παίζει επίσης ρόλο στη διαταραχή της νυκτερινής στύσης.

2.3 Ηλικία

Μολονότι πολλοί άνδρες συνεχίζουν να έχουν φυσιολογική σεξουαλική ζωή και λειτουργία ακόμα και αργότερα στη ζωή τους, επιδημιολογικές μελέτες επιβεβαιώνουν πως ο επιπολασμός της σεξουαλικής δυσλειτουργίας αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία. Σύμφωνα με μελέτες είναι προφανές πως η σχετιζόμενη με την ηλικία αύξηση του επιπολασμού οφείλεται κυρίως στους αυξανόμενους παράγοντες κινδύνου.

2.4 Φαρμακογενής δυσλειτουργία

Αρκετές κατηγορίες φαρμάκων έχουν συνδεθεί με την εκδήλωση της διαταραχής αυτής. Οι φαρμακευτικές ουσίες παρουσιάζουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες τους είτε μέσω κεντρικής καταστολής των νευροενδοκρινικών μηχανισμών ή έχουν αντίκτυπο στο ορμονικό περιβάλλον δηλαδή στην τεστοστερόνη και στην προλακτίνη. Ψυχοτρόπα φάρμακα μπορούν να ασκήσουν τις ανασταλτικές τους παρενέργειες παρεμβαίνοντας στην πορεία κεντρικών νευροδιαβιβαστών (αδρενεργικοί και ντοπαμινεργικοί). Τα αντιανδρογόνα μπορούν να καταστείλουν τη σεξουαλική επιθυμία και τη λίμπιντο. Σχεδόν όλα τα ψυχαγωγικά ναρκωτικά έχουν αναφερθεί να σχετίζονται με σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Τέτοια ναρκωτικά είναι η μαριχουάνα, τα οπιοειδή και η κοκαΐνη. Επιπλέον τα οπιοειδή προκαλούν οξεία καταστολή της ωχρινοτρόπου ορμόνης που παράγεται από την υπόφυση την οποία ακολουθεί μια δευτερεύουσα πτώση στα επίπεδα της τεστοστερόνης του πλάσματος.

2.5 Ενδοκρινείς Παράγοντες

Ενδοκρινείς παθήσεις που συνδέονται στενά με τη σεξουαλική λειτουργία περιλαμβάνουν το σακχαρώδη διαβήτη, την υπερπρολακτιναιμία και τον υπογοναδισμό. Η τεστοστερόνη επηρεάζει πολλές φυσιολογικές δράσεις και παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία πολλών οργάνων και στην ανάπτυξη των δευτερευόντων χαρακτηριστικών του φύλου στα αρσενικά άτομα.

2.6 Τεστοστερόνη και υπογοναδισμός

Η τεστοστερόνη είναι μια στεροειδής ορμόνη που ανήκει στην ομάδα των ανδρογόνων. Στα θηλαστικά η τεστοστερόνη εκκρίνεται από τους όρχεις των αρσενικών και τις ωοθήκες των θηλυκών, αν και μικρές ποσότητες εκκρίνονται και από άλλους αδένες, όπως τα επινεφρίδια. Είναι η κύρια αρσενική ορμόνη του φύλου. Και στα δυο φύλα η τεστοστερόνη παίζει βασικό ρόλο σε ορισμένα θέματα υγείας και σεξουαλικής συμπεριφοράς. Είναι μεταξύ άλλων υπεύθυνη για την ενίσχυση της λίμπιντο, για αυξημένη ενέργεια και παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων. Κατά μέσο όρο, ο ανδρικός οργανισμός παράγει περίπου σαράντα με εξήντα φορές περισσότερη τεστοστερόνη από τον γυναικείο. Ωστόσο οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στην ορμόνη απ' ό,τι οι άνδρες. Εκκρίνεται από τα κύτταρα Leydig που βρίσκονται στους όρχεις, υπό την επίδραση της [ωχρινोटρόπου ορμόνης](#). Η συγκέντρωση της τεστοστερόνης στο αίμα είναι χαμηλή κατά την παιδική ηλικία, όμως με την έλευση της ήβης αυξάνεται ραγδαία στους άντρες. Η τεστοστερόνη ελέγχει τον σχηματισμό των αντρικών χαρακτηριστικών του φύλου και την ανάπτυξή τους. Η τεστοστερόνη είναι η βασική αντρική ορμόνη, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των φυλετικών χαρακτηριστικών του άντρα. Υπογοναδισμός είναι η κατάσταση, κατά την οποία ο οργανισμός δεν παράγει την ποσότητα της τεστοστερόνης που χρειάζεται. Ο υπογοναδισμός μπορεί να υπάρχει κατά τη γέννηση ή να αναπτυχθεί αργότερα σε κάποια φάση της ζωής. Τα συμπτώματα εξαρτώνται από την χρονική εμφάνιση του υπογοναδισμού, δηλαδή αν αυτός αρχίσει στην εμβρυϊκή ζωή, πριν από την εφηβεία ή κατά την ενήλικη ζωή. Αν ο υπογοναδισμός εμφανιστεί κατά την ενήλικη ζωή, μπορεί να παρουσιάσει υπογονιμότητα, στυτική δυσλειτουργία, γυναικομαστία, οστεοπόρωση, μείωση τριχοφυΐας, μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, δυσκολία συγκέντρωσης, εξάψεις.

2.7 Διαταραχές Εκσπερμάτισης

Η εκσπερμάτιση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνεται στη συνολική διαδικασία της σεξουαλικής λειτουργίας. Αντίθετα με τις νυκτερινές «αυτόματες» εκσπερματίσεις (ονειρώξεις), η εκσπερμάτιση κατά τη σεξουαλική επαφή απαιτεί τον ερεθισμό των έξω γεννητικών οργάνων. Ο μηχανισμός της εκσπερμάτισης περιλαμβάνει τρεις επιμέρους φάσεις: α) της εξώθησης, β) της σύγκλεισης του κυστικού αυχένα και γ) της εκσπερμάτισης. Οι δυο πρώτες φάσεις συμβαίνουν σχεδόν ταυτόχρονα από της στιγμή που το σπερματικό υγρό εισέρχεται στο οπίσθιο τμήμα της ουρήθρας. Σταδιακά αυξάνεται η πίεση εντός της ουρήθρας και ξεκινά η φάση της εκσπερμάτισης, που

περιλαμβάνει τη προώθηση του σπέρματος κατά μήκος του συμπιεσμένου κατά τη στύση αυλού της ουρήθρας και της εξώθησή του από το έξω στόμιο της ουρήθρας.

Οι διαταραχές της εκσπερμάτισης διακρίνονται σε:

- **Πρόωρη εκσπερμάτιση**

Είναι η πιο συχνή σεξουαλική δυσλειτουργία των ανδρών. Υπολογίζεται ότι παραπονούνται γι' αυτή το 35-40% των ανδρών που ζητούν βοήθεια. Χαρακτηρίζεται από επίμονη ή επαναλαμβανόμενη εκσπερμάτιση με ελάχιστο σεξουαλικό ερεθισμό, πριν ή αμέσως μετά την εισαγωγή στον κόλπο. Ο άνδρας με αυτή τη διαταραχή δεν μπορεί να ασκήσει καθόλου «βουλητικό έλεγχο» στο αντανακλαστικό της εκσπερμάτισης, με αποτέλεσμα μόλις ερεθιστεί σεξουαλικά να φθάνει αμέσως σε εκσπερμάτιση (μετά από μια ή δυο κινήσεις εντός του κόλπου, μόλις το πέος αγγίξει την είσοδο του κόλπου ή ακόμη και πριν από την είσοδο σε σοβαρές μορφές). Θεωρείται κατά κύριο λόγο ψυχογενής διαταραχή, που οφείλεται σε αδυναμία ελέγχου του αντανακλαστικού της εκσπερμάτισης από υπερβολικό άγχος επίδοσης, μαθημένη αντίδραση (ο άνδρας βιαζόταν να εκσπερματίσει, π.χ. σε αυτοκίνητο), ενοχές, ντροπή, κ.ά.

- **Καθυστερημένη εκσπερμάτιση**

Χαρακτηρίζεται ως αδυναμία του ασθενή να εκσπερματίσει κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής,

- **Επώδυνη εκσπερμάτιση**

Πόνος κατά την εκσπερμάτιση που μπορεί να οφείλεται σε προστατίτιδα ή φλεγμονή των σπερματοδόχων κύστεων ή σε άγνωστη αιτία,

- **Απουσία εκσπερμάτισης ή μείωση του όγκου του σπέρματος**

Μπορεί να οφείλεται σε νευρολογικά ή ανατομικά αίτια. Στην κατηγορία αυτή υπάγεται και η παλίνδρομη εκσπερμάτιση, κατά την οποία το σπέρμα παλινδρομεί (επιστρέφει) προς την ουροδόχο κύστη και εκδηλώνεται με μείωση του όγκου ή απουσία σπέρματος.

2.8 Νευρογενή αίτια

- **Κακώσεις του νωτιαίου μυελού**

Ανάλογα με το επίπεδο της βλάβης οι διαταραχές της εκσπερμάτισης μπορούν να ποικίλουν.

- **Σακχαρώδης διαβήτης**

Μελέτες σε διαβητικούς ασθενείς οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η διαβητική νευροπάθεια επηρεάζει τις νευρικές οδούς της περιοχής, με αποτέλεσμα να μπορεί να εμφανιστούν διαταραχές της εκσπερμάτισης (παλίνδρομη εκσπερμάτιση, απουσία εκσπερμάτισης, μείωση του όγκου του σπέρματος, κλπ). Υπολογίζεται, ότι το 30% των διαβητικών ανδρών θα παρουσιάσει διαταραχές της εκσπερμάτισης.

- **Τραυματισμός των νευρικών οδών που συμμετέχουν στην εκσπερμάτιση, κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων**

Ο τροποποιημένος λεμφαδενικός καθαρισμός που εφαρμόζεται κυρίως σε νεαρούς ασθενείς με καρκίνο των όρχεων, επιτρέπει τη διατήρηση φυσιολογικής εκσπερμάτισης στο 80% των ασθενών.

- **Φάρμακα**

Όπως μείζονα ηρεμιστικά (αλοπεριδόλη, κ.ά.), αντικαταθλιπτικά (τρικυκλικά και αναστολείς MAO), κάποια αντιυπερτασικά (α-αποκλειστές, θειαζίδες, κ.ά.) και άλλες ουσίες (μεθαδόνη, ναπροξένη, κ.ά.).

- **Ιδιοπαθή αίτια**

Όταν δεν αναγνωρίζονται νευρομυϊκά ή ανατομικά αίτια των διαταραχών της εκσπερμάτισης.

2.9 Ανατομικά αίτια

- Δημιουργία ουλών στην κύστη, λόγω χειρουργικών επεμβάσεων στην περιοχή (30-40% έχει αναφερθεί μετά από διουρηθρική προστατεκτομή).

- Απλασία σπερματικών πόρων-σπερματοδόχων κύστεων που παρατηρείται στο 1% των υπογόνιμων ανδρών.

- Απόφραξη της εκφορητικής (αποχετευτικής) οδού του σπέρματος, που μπορεί να οφείλεται σε συγγενή, φλεγμονώδη (επιδιδυμίτιδα, προστατίτιδα, ουρηθρίτιδα) ή χειρουργικά (απολίνωση σπερματικών πόρων για στειρότητα) αίτια.

2.10 Διαταραχές Λίμπιντο

Η χαμηλή λίμπιντο περιγράφει το μειωμένο ενδιαφέρον για τη σεξουαλική δραστηριότητα. Αν και είναι φυσιολογικό αυτό να συμβαίνει κατά καιρούς, η χαμηλή λίμπιντο για μεγάλο χρονικό διάστημα προκαλεί ανησυχία στους περισσότερους ανθρώπους και πρέπει να αντιμετωπίζεται, καθώς μία καλή σεξουαλική ζωή είναι αναπόσπαστο κομμάτι μίας υγιούς καθημερινότητας και η απώλεια της μπορεί μερικές φορές να είναι ένας δείκτης υποκείμενων προβλημάτων υγείας.

2.11 Αιτίες χαμηλής λίμπιντο στους άνδρες

- **Χαμηλή τεστοστερόνη**

Η τεστοστερόνη είναι η κυρίαρχη ανδρική ορμόνη που παράγεται κυρίως στους όρχεις. Τα επίπεδα της παίζουν καθοριστικό ρόλο στη σεξουαλική δραστηριότητα. Όταν τα επίπεδα της τεστοστερόνης μειώνονται, η επιθυμία για σεξ μειώνεται επίσης. Όταν τα επίπεδα της τεστοστερόνης μειώνονται, κάτω από 300 έως 350 νανογραμμάρια ανά deciliter (ng / dL), η επιθυμία για σεξ μειώνεται επίσης. Η μείωση της τεστοστερόνης αποτελεί φυσιολογικό μέρος της γήρανσης. Ωστόσο, μια δραστική πτώση της τεστοστερόνης μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη λίμπιντο.

- **Φάρμακα**

Η λήψη ορισμένων φαρμάκων μπορεί να μειώσει τα επίπεδα τεστοστερόνης, τα οποία με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε χαμηλή λίμπιντο. Για παράδειγμα, φάρμακα για την αρτηριακή πίεση όπως αναστολείς MEA και B-αναστολείς μπορεί να εμποδίσουν τόσο την ομαλή σπερματογένεση όσο και τις στύσεις.

- **Κατάθλιψη**

Η κατάθλιψη επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής ενός ατόμου, και αποτελεί ένα κύριο αίτιο μειωμένου ή καθόλου σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Επίσης, η χαμηλή λίμπιντο είναι παρενέργεια

ορισμένων αντικαταθλιπτικών, ιδιαίτερα των εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs).

- **Χρόνια νόσος**

Όταν κάποιος δεν αισθάνεται καλά λόγω ενός χρόνιου προβλήματος υγείας, το σεξ σίγουρα δεν αποτελεί προτεραιότητα.

- **Προβλήματα ύπνου**

Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι άνδρες με Αποφρακτική Υπνική Άπνοια (OSA) έχουν χαμηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης και ως εκ τούτου μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα και λίμπιντο. Μάλιστα μία ακόμα πιο πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι οι άνδρες με χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης παρουσίαζαν επίσης διαταραχές στον ύπνο.

- **Στρες**

Το άγχος επιφέρει σημαντικές ορμονικές διαταραχές και διαταράσσει τη λειτουργία των αρτηριών, οι οποίες μπορεί να στενεύουν σε περιόδους πίεσης. Αυτή η στένωση περιορίζει τη ροή του αίματος και ενδεχομένως προκαλεί στυτική δυσλειτουργία.

- **Κάπνισμα και λήψη ναρκωτικών ουσιών**

Ο εθισμός στα ναρκωτικά μπορεί να κάνει έναν άνδρα εντελώς αδύναμο και αδιάφορο σεξουαλικά, ενώ και το κάπνισμα δρα σαν μεγάλος ανταγωνιστής στη σεξουαλική επιθυμία προσφέροντας πολλές φορές ένα ψευδές αίσθημα πληρότητας.

- **Συναισθηματικοί παράγοντες**

1. Οι συναισθηματικοί παράγοντες παίζουν μεγάλο ρόλο στη σεξουαλική ζωή ενός άνδρα. Έτσι μπορεί να έχει μικρή επιθυμία για σεξ και αυτό να οφείλεται σε μια δύσκολη συναισθηματική φάση που περνάει.

2. Μερικές φορές υπάρχουν συγκρούσεις μέσα στη σχέση που υψώνουν έναν τοίχο στη σεξουαλική ζωή του ζευγαριού.

3. Άλυτα προβλήματα στη σχέση ή μια απιστία της γυναίκας του μπορεί να ωθήσει έναν άνδρα στη σεξουαλική απραξία.

4. Η υπερβολική οργή μειώνει επίσης την ανδρική επιθυμία για σεξ.

5. Το άγχος, οι φοβίες και η ανησυχία είναι τρία πράγματα που έχουν τη δύναμη να μειώσουν τη λίμπιντο σε μεγάλο βαθμό.

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες

1. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας είναι αρκετός για να κλέψει τη ζωτική ενέργεια ενός άνδρα και να οδηγήσει σε χαμηλή λίμπιντο.

2. Η δέσμευση και η υποχρέωση ενός συζύγου για το νεογέννητο μωρό του, εφιστά την προσοχή συχνά λιγότερο στο σεξ από ότι πριν.

3. Οι διατροφικές συνήθειες μπορεί επίσης να φταίνε για τη χαμηλή λίμπιντο. Τα πικάντικα και λιπαρά τρόφιμα μπορούν να μειώσουν την ερωτική διάθεση.

4. Οι συνεχείς οικογενειακές εντάσεις και οι διαπληκτισμοί στρεσάρουν συχνά έναν άνδρα τόσο πολύ ώστε να μην περνάει ούτε από το μυαλό του το σεξ.

2.12 Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία

Όπως και οι άντρες, οι γυναίκες μπορεί να βιώσουν κάποια ή κάποιες δυσκολίες στη σεξουαλική τους ζωή. Κάποιες γυναίκες μπορεί να μην έχουν αισθανθεί σεξουαλική διέγερση ή να μην είχαν ποτέ οργασμό. Αυτό που κάποτε ήταν μια ευχάριστη εμπειρία που μοιράστηκε ένα ζευγάρι, μπορεί τώρα να είναι μια οδυνηρή πράξη που οδηγεί σε δυσαρέσκεια, δυστυχία και συνεπώς έχει σοβαρό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ζευγαριού.

Περίπου το ένα τρίτο των γυναικών παρουσίασαν σεξουαλική δυσλειτουργία, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια εμπιστοσύνης των γυναικών στη σεξουαλική τους ζωή. Δεδομένου ότι οι γυναίκες αυτές είχαν σεξουαλικά προβλήματα, η σεξουαλική τους ζωή με τους συντρόφους τους τούς έγινε βάρος χωρίς να υπάρχει ευχαρίστηση και τελικά μπορεί να χάσουν εντελώς το ενδιαφέρον για τη σεξουαλική δραστηριότητα.

Η γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία ορίζεται ως διαταραχή της σεξουαλικής επιθυμίας, διέγερσης ή οργασμού ή / και σεξουαλικού πόνου, η οποία έχει ως αποτέλεσμα προσωπική δυσφορία και έχει αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Πολλές γυναίκες, κάποια στιγμή στη ζωή τους, βιώνουν κάποιο πρόβλημα σχετικό με την σεξουαλική τους λειτουργία, ενώ άλλες έχουν δυσκολίες καθ' όλη την διάρκεια της. Η γυναικεία σεξουαλική

δυσλειτουργία μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Επίσης, μπορεί να προκύψει μόνο σε συγκεκριμένες σεξουαλικές καταστάσεις ή σε όλες.

Η σεξουαλική απάντηση (sexual response) συμπεριλαμβάνει μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση ψυχολογικών παραγόντων, εμπειριών, πεποιθήσεων, τρόπου ζωής και σχέσεων. Η διαταραχή οποιοδήποτε από τους παραπάνω παράγοντες μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική επιθυμία, την διέγερση και την ικανοποίηση.

2.12.1 Συμπτώματα

- **Χαμηλή ή καθόλου σεξουαλική επιθυμία**

Η έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας είναι ένα από τα πιο κοινά προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ένα ζευγάρι. Η κούραση, η κατάθλιψη, η ασθένεια, το στρες, το άγχος, η δυσαρμονία των σχέσεων, η κατάχρηση ναρκωτικών ή αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει τα ενεργειακά επίπεδα και τη σεξουαλική επιθυμία. Οι αλλαγές στην αντισύλληψη, ορισμένες φορές στον μηνιαίο κύκλο μιας γυναίκας, φάρμακα, τοκετό ή προσέγγιση της εμμηνόπαυσης μπορούν επίσης να συνδεθούν με την απώλεια επιθυμίας των γυναικών.

Στις γυναίκες που πάσχουν από αυτή την κατάσταση είναι πολύ πιθανό να μην υπάρχει ενδιαφέρον για σεξ αλλά ταυτόχρονα μπορούν να ανταποκριθούν σε κάποια σεξουαλική προσέγγιση, να βιώσουν σεξουαλική διέγερση, ακόμα και οργασμό.

- **Οργασμικές διαταραχές**

Η γυναικεία οργασμική διαταραχή είναι όταν μια γυναίκα είτε δεν μπορεί να φτάσει στον οργασμό (σεξουαλική κορύφωση), έχει δυσκολία να φτάσει στον οργασμό, είτε έχει μη ικανοποιητικούς οργασμούς.

Πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την επιθυμία και τη σεξουαλική λειτουργία μιας γυναίκας, συμπεριλαμβανομένων σωματικών και ψυχολογικών αιτιών. Τα φάρμακα, οι ασθένειες, η χειρουργική επέμβαση, η ηλικία, η εγκυμοσύνη και η εμμηνόπαυση μπορούν να επηρεάσουν το σεξ.

Πολλοί παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε οργασμικές διαταραχές

- ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης ή προηγούμενες αρνητικές σεξουαλικές εμπειρίες
- ιστορικό βιασμού
- ορμονικές διαταραχές
- ηλικία
- κολπικές λοιμώξεις
- κατάθλιψη κ.α.
- **Πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή**

1. Δυσπαρευνία

Ο σεξουαλικός πόνος των γυναικών μπορεί να παρουσιαστεί με ποικίλους τρόπους και προέρχεται από πολλές αιτίες. Η δυσπαρευνία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στις σχέσεις και στην ποιότητα ζωής της γυναίκας.

Ένας ευρύς ορισμός της δυσπαρευνίας είναι ο πόνος που συνδέεται με τη σεξουαλική επαφή που περιλαμβάνει τον πόνο με την απόπειρα ή την ολοκλήρωση της κολπικής εισόδου. Η επαίσχυντη συνουσία μπορεί να θεωρηθεί ως "ενδογενής" - που σημαίνει πόνο κατά την είσοδο του πέους, ή "βαθιά" που περιγράφει τον πόνο με ώθηση κατά τη σεξουαλική επαφή.

Οι παράγοντες που ευθύνονται για την δυσπαρευνία είναι πολλοί, όπως οι ορμονικές μεταβολές, η ανεπαρκής ύγρανση (λίπανση) του κόλπου, οι κολπίτιδες, η ενδομητρίωση και η αντίδραση σε συσκευές ή ουσίες που χρησιμοποιούνται ως αντισυλληπτικά. Η ανεπαρκής ύγρανση του κόλπου μπορεί να προκαλέσει επώδυνη σεξουαλική επαφή. Μετά την εμμηνόπαυση ο βλεννογόνος του κόλπου γενικά γίνεται πιο λεπτός και στεγνός κι έτσι η προηγούμενη ευχάριστη επαφή μπορεί να γίνει επώδυνη.

2. Κολεόσπασμος

Ο κολεόσπασμος είναι ένας ακούσιος σπασμός των μυών του πυελικού εδάφους, ειδικά εκείνων που περιβάλλουν την κολπική είσοδο. Όταν συσπώνται αυτοί οι μύς η διείσδυση καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη έως και αδύνατη.

Κάποιες γυναίκες με κολεόσπασμο είναι σεξουαλικά ενεργές, μπορούν να διεγερθούν σεξουαλικά και να έρθουν σε οργασμό.

- **Διαταραχή της σεξουαλικής διέγερσης**

Η διαταραχή της γυναικείας σεξουαλικής διέγερσης χαρακτηρίζεται από μία επίμονη ή επαναλαμβανόμενη ανικανότητα να επιτευχθεί σεξουαλική διέγερση ή να διατηρηθεί η διέγερση μέχρι το τέλος μιας σεξουαλικής δραστηριότητας. Μπορεί να οφείλεται σε μειωμένη κολπική ύγρανση που, μεταξύ άλλων, υποδηλώνει την σεξουαλική διέγερση της γυναίκας.

Η κατάσταση αυτή διακρίνεται σε γενική απώλεια ενδιαφέροντος για κάποια σεξουαλική δραστηριότητα αλλά και σε άλλες σεξουαλικές δυσλειτουργίες, όπως οι οργασμικές διαταραχές και η διαταραχή της σεξουαλικής επιθυμίας, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί από έλλειψη ή απουσία σεξουαλικών φαντασιώσεων και επιθυμίας για σεξουαλική δραστηριότητα για κάποιο χρονικό διάστημα.

2.12.2 Αιτίες

Παράγοντες - συχνά αλληλένδετοι - που συμβάλλουν στη σεξουαλική δυσαρέσκεια ή δυσλειτουργία περιλαμβάνουν:

- **Φυσικοί**

Οποιαδήποτε ιατρική κατάσταση, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, της νεφρικής ανεπάρκειας, της πολλαπλής σκλήρυνσης, των καρδιακών παθήσεων και των προβλημάτων της κύστης, μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλική δυσλειτουργία. Ορισμένα φάρμακα, όπως ορισμένα αντικαταθλιπτικά, φάρμακα για την αρτηριακή πίεση, αντισταμινικά και φάρμακα χημειοθεραπείας, μπορούν να μειώσουν τη σεξουαλική επιθυμία και την ικανότητα του σώματός να βιώνει οργασμό.

- **Ορμονικοί**

Τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση μπορεί να οδηγήσουν σε αλλαγές στους ιστούς των γεννητικών οργάνων και στη σεξουαλική ανταπόκριση. Μία μείωση στα οιστρογόνα οδηγεί σε μειωμένη ροή αίματος προς την περιοχή της πυέλου, η οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μειωμένη αισθητικότητα στην περιοχή των γεννητικών κυττάρων, καθώς και να χρειαστεί περισσότερος χρόνος για να δημιουργηθεί διέγερση και να επιτευχθεί οργασμός. Η κολπική επένδυση γίνεται επίσης πιο λεπτή και λιγότερο ελαστική, ιδιαίτερα αν δεν υπάρχει σεξουαλική δραστηριότητα. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε οδυνηρή συνουσία (δυσπαρευνία). Η σεξουαλική επιθυμία μειώνεται επίσης όταν μειώνονται τα ορμονικά επίπεδα. Τα οιστρογόνα έχουν επίσης αγγειοπροστατευτικά και αγγειοδιασταλτικά αποτελέσματα που οδηγούν σε αυξημένη ροή του κολπικού, του κλειτοριδικού και του ουρηθρικού αρτηριακού αίματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διατήρηση της θηλυκής σεξουαλικής ανταπόκρισης. Τα χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης συνδέονται επίσης με τη μείωση της σεξουαλικής διέγερσης, της αίσθησης των γεννητικών οργάνων, της λίμπιντο και του οργασμού.

Τα επίπεδα ορμονών του οργανισμού επίσης μεταβάλλονται μετά τον τοκετό και κατά τη διάρκεια του θηλασμού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ξηρότητα του κόλπου και να επηρεάσει την σεξουαλική επιθυμία. Με τη γήρανση και την εμμηνόπαυση και τη μείωση των επιπέδων κυκλοφορούντος οιστρογόνου, οι περισσότερες γυναίκες εμφανίζουν κάποιο βαθμό αλλαγής στη σεξουαλική λειτουργία.

- **Ψυχολογικοί και κοινωνικοί**

Το μακροχρόνιο στρες ή η κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσουν ή να συμβάλουν στη σεξουαλική δυσλειτουργία, όπως και το ιστορικό κάποιας σεξουαλικής κακοποίησης. Οι ανησυχίες της εγκυμοσύνης και οι απαιτήσεις για μια νέα μητέρα μπορεί να έχουν παρόμοιες επιπτώσεις.

Οι μακροχρόνιες συγκρούσεις με το σύντροφό σας, για το σεξ ή άλλες πτυχές της σχέσης, μπορούν να μειώσουν τη σεξουαλική ανταπόκριση. Τα πολιτιστικά και θρησκευτικά ζητήματα και τα προβλήματα με την εικόνα του σώματος μπορούν επίσης να συμβάλουν στη σεξουαλική δυσλειτουργία.

2.12.3 Παράγοντες κινδύνου

Μερικοί παράγοντες μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο σεξουαλικής δυσλειτουργίας:

- Κατάθλιψη ή άγχος
- Καρδιαγγειακά νοσήματα
- Νευρολογικές παθήσεις, όπως ο τραυματισμός του νωτιαίου μυελού ή η σκλήρυνση κατά πλάκας
- Γυναικολογικές καταστάσεις, όπως οι λοιμώξεις
- Ορισμένα φάρμακα, όπως αντικαταθλιπτικά ή φάρμακα υψηλής αρτηριακής πίεσης
- Συναισθηματικό ή ψυχολογικό στρες
- Ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης

2.12.4 Εμμηνόπαυση

Η πιο διαδεδομένη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία που συνδέεται με την εμμηνόπαυση περιλαμβάνει έλλειψη επιθυμίας και μείωση της λίμπιντο. αυτά συνδέονται κυρίως με την ορμονική φυσιολογία. Η εμμηνόπαυση σχετίζεται με φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που επηρεάζουν τη σεξουαλικότητα. Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, η πρωταρχική βιολογική αλλαγή είναι η μείωση των επιπέδων των οιστρογόνου. Η συνεχής απώλεια οιστρογόνων συνδέεται με μεταβολές στο αγγειακό, μυϊκό και ουρογεννητικό σύστημα. Επιφέρει επίσης, και αλλοιώσεις στη διάθεση, τον ύπνο και τη γνωστική λειτουργία επηρεάζοντας έτσι τη σεξουαλική λειτουργία μέσω άμεσων και έμμεσων μηχανισμών.

2.13 Σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία

Η σεξουαλικότητα είναι μια σημαντική συνιστώσα της συναισθηματικής και σωματικής οικειότητας που βιώνουν οι άνδρες και οι γυναίκες μέσα από τη ζωή τους. Η ανδρική στυτική δυσλειτουργία και η γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία αυξάνονται με την ηλικία. Ωστόσο, περίπου το 60% του

ηλικιωμένου πληθυσμού εκφράζει το ενδιαφέρον τους για τη διατήρηση της σεξουαλικής δραστηριότητας. Αν και η γήρανση και η λειτουργική παρακμή μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία, όταν διαγνωστεί η σεξουαλική δυσλειτουργία, οι γιατροί πρέπει να αποκλείσουν ασθένειες ή παρενέργειες των φαρμάκων. Συχνές διαταραχές που σχετίζονται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία περιλαμβάνουν καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη, συμπτώματα κατώτερης ουροφόρου οδού και κατάθλιψη. Ο πρώιμος έλεγχος των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία του ενδοθηλίου και να μειώσει την εμφάνιση της στυτικής δυσλειτουργίας. Η αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών ή η τροποποίηση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (π.χ. παχυσαρκία) μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στους ηλικιωμένους. Η σεξουαλικότητα είναι σημαντική για τους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά το ενδιαφέρον για τη συζήτηση πτυχών της σεξουαλικής ζωής ποικίλλει. Οι γιατροί θα πρέπει να δίνουν την ευκαιρία στον ασθενή να εκφράσει τις ανησυχίες του για τη σεξουαλική λειτουργία και να τους προσφέρει εναλλακτικές λύσεις για αξιολόγηση και θεραπεία.

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Η σεξουαλική δυσλειτουργία παρατηρείται περίπου στο 10-50% των ανδρών και στο 25-60% των γυναικών και υπάρχουν ενδείξεις ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία συνδέεται με διάφορους άλλους παράγοντες, τόσο ως αιτία όσο και ως αποτέλεσμα.

Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες και τα σεξουαλικά προβλήματα εξετάζονται από την άποψη της επικράτησης, των ευρέων αιτιολογικών παραγόντων και των διαθέσιμων θεραπειών. Τα σεξουαλικά προβλήματα και οι δυσλειτουργίες συσχετίζονται με άλλες συνθήκες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών διαταραχών, των κοινών ασθενειών όπως ο διαβήτης, οι συνήθειες υγείας και η ψυχική υγεία. Η επαρκής σεξουαλική λειτουργία φαίνεται επίσης να συνδέεται με την προσωπική ευεξία και τη σταθερότητα της σχέσης. Υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες για κάποιες από τις σεξουαλικές διαταραχές και επικεντρώνεται όλο και περισσότερο στις ιατρικές (ιδιαίτερα φαρμακολογικές) θεραπείες που δοκιμάζονται από τη φαρμακοβιομηχανία. Τα σεξουαλικά προβλήματα και οι δυσλειτουργίες έχουν υποβληθεί σε σημαντικές μελέτες, ιδίως από την άποψη των επιπτώσεων στην ατομική ψυχική υγεία, τις σχέσεις και την οικογενειακή κατάσταση.

Τα σεξουαλικά προβλήματα είναι κοινά στον γενικό πληθυσμό και διάφορες έρευνες δίνουν έμφαση στη σύνδεσή τους με άλλους τομείς της ζωής των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής λειτουργίας, της ψυχολογικής κατάστασης και της σωματικής ασθένειας.

Σε γενικές γραμμές στην επιστημονική βιβλιογραφία δεν συναντάται συχνά ο όρος επίπτωση ή επιπλοκή όσο ο όρος συσχέτιση μιας και οι έρευνες που γίνονται, ουσιαστικά είναι έρευνες που συσχετίζουν μια παράμετρο με μια άλλη όπως για παράδειγμα μια ασθένεια με μια ψυχική διάθεση. Ειδικά στις σεξουαλικές διαταραχές μπορεί μια ψυχική παράμετρος να λειτουργεί τόσο αιτιολογικά όσο και σαν παράγοντας συντήρησης μιας διαταραχής. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των σεξουαλικών διαταραχών είναι ότι η σεξουαλική διαταραχή ενός από τους δυο συντρόφους μπορεί να έχει ψυχολογικές επιπτώσεις όχι μόνο στον ίδιο αλλά και στον άλλον σύντροφο και τελικά στη σχέση. Οι παράγοντες που συντηρούν τη διαταραχή είναι πλέον προσιτοί στη διερεύνηση και τροποποίηση τους κατά τη βραχεία ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών. Έτσι, παρόλο που

τα παρελθόντα γεγονότα μπορεί να ευθύνονται για τι τρέχουσες απόψεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα, για την επιτυχία της θεραπείας απαιτείται προσεκτική διερεύνηση και τροποποίηση των παραγόντων εκείνων που εξακολουθούν να υφίστανται.

3.1 Άγχος

Η πλειοψηφία των σεξουαλικά δυσλειτουργικών ατόμων παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα άγχους που υποδηλώνουν ότι το άγχος κατέχει βασικό ρόλο στην υποκειμενική εμπειρία και τη διατήρηση των σεξουαλικών διαταραχών. Υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία για τη σχέση μεταξύ της σεξουαλικής δυσλειτουργίας και του άγχους. Δεν είναι επίσης σαφές αν είναι γενικευμένο άγχος ή άγχος που σχετίζεται στενά με το σεξουαλικό περιεχόμενο που σχετίζεται έντονα με τη σεξουαλική δυσλειτουργία σε άντρες και γυναίκες. Τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η διαδικασία της σεξουαλικής διέγερσης λειτουργεί διαφορετικά σε σεξουαλικά λειτουργικά και δυσλειτουργικά άτομα. Σε αντίθεση με τα ευρήματα από κλινικές μελέτες που δείχνουν ανασταλτική επίδραση του άγχους, τα εργαστηριακά στοιχεία έδειξαν ότι το άγχος (όπως προκαλείται στο εργαστηριακό περιβάλλον) είτε διευκολύνει είτε δεν επηρεάζει τη σεξουαλική διέγερση σε λειτουργικά θέματα. Τα στοιχεία για τα σεξουαλικά δυσλειτουργικά άτομα είναι μικτά. Σε σεξουαλικά δυσλειτουργικά άτομα, τα σεξουαλικά ερεθίσματα προκαλούν μια ζήτηση απόδοσης, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε μια μετατόπιση της προσοχής εστίασης μακριά από το σεξουαλικό περιεχόμενο μιας κατάστασης, αναστέλλοντας τη διέγερση. Η ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (συμπεριλαμβανομένων των ερεθισμάτων που προκαλούν άγχος) διευκολύνει τη σεξουαλική διέγερση σε σεξουαλικά λειτουργικά άτομα και σε άντρες και γυναίκες με χαμηλή σεξουαλική επιθυμία. Συνολικά, τα στοιχεία για το ρόλο του άγχους στα άτομα με σεξουαλική δυσλειτουργία είναι ακαθόριστα.

Ο σημαντικότερος ρόλος άγχους στην ανάπτυξη και διατήρηση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών είχε γίνει αντιληπτός εδώ και τρεις δεκαετίες και οι περισσότεροι κλινικοί θεραπευτές σεξουαλικών διαταραχών κάνουν αναφορές στα βιβλία τους ή σε άρθρα ότι το άγχος παίζει πρωτεύοντα ρόλο στην αιτιοπαθογένεια και τη διατήρηση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών σε άντρες και γυναίκες. Ωστόσο, δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να τεκμηριώνουν αυτή την ευρέως διαδεδομένη κλινική εντύπωση. Όμως όλες οι κλινικές ενδείξεις είναι τόσο ισχυρές ώστε παρά την έλλειψη ερευνητικών εργασιών δεν μπορεί να αγνοηθεί η συμμετοχή του άγχους στην εμφάνιση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών.

Είναι σκόπιμο να γίνει διάκριση μεταξύ της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής ή της διαταραχής πανικού από το ειδικό άγχος που σχετίζεται άμεσα με τη σεξουαλική διαδικασία και το οποίο αρκετές φορές εμφανίζεται ως σεξουαλική φοβία. Θεωρείται από ορισμένους ερευνητές ότι οι δύο αυτές μορφές άγχους μπορεί να διαπλέκονται. Είναι ωστόσο χρήσιμο στον κλινικό θεραπευτή να μπορεί να εντοπίσει τη διαφορά, διότι σε ορισμένες περιπτώσεις μόνο η προσθήκη φαρμακευτικής αγωγής θα επιτρέψει στη ψυχοθεραπεία να δράσει και να αποκαταστήσει τη δυσλειτουργία.

Το άγχος μπορεί να γίνει αντιληπτό ως μια τελική κοινή οδός, μέσω της οποίας διάφοροι κοινωνικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες συγκλίνουν για να παρεμποδίσουν την ομαλή λειτουργία των αντανακλαστικών που συμμετέχουν στη σεξουαλική λειτουργία. Ένα παράδειγμα αυτού του παθογενετικού μηχανισμού είναι οι διαταραχές στύσεις στον άνδρα. Η στύση προκαλείται από μία αύξηση της αιματικής ροής στα σηραγγώδη σώματα του πέους. Όταν ο άνδρας διεγείρεται σεξουαλικά ένας αντανακλαστικός μηχανισμός αυξάνει τη ροή του αίματος στις αρτηρίες και ταυτόχρονα μειώνει την απαγωγή του από τις φλέβες έτσι ώστε το αίμα να εγκλωβίζεται υπό πίεση στα σηραγγώδη σώματα του πέους. Ωστόσο εάν ο άνδρας αγχωθεί η διαδικασία αυτή αντιστρέφεται. Το άγχος συνοδεύεται από απελευθέρωση αδρενεργικών ουσιών όπως αδρεναλίνης, νοραδρεναλίνης στο αίμα οι οποίες φθάνουν στην κυκλοφορία του πέους σε λιγότερο από ένα δευτερόλεπτο και προκαλούν σύσπαση των αρτηριών και διαστολή των φλεβών, γεγονότα που έχουν ως αποτέλεσμα την απαγωγή του αίματος από το πέος και συνακόλουθα τη χάλαση του.

Ένας άλλος δυσδιάκριτος ρόλος τους άγχους είναι ο τρόπος δράσης του στη σεξουαλική δυσλειτουργία, εάν δηλαδή ενεργεί ως αιτιοπαθογενετικός παράγοντας ή απλώς ως παράγοντας διατήρησης της διαταραχής. Αν κάποιος διακατέχεται από μεγάλα ποσοστά άγχους για αυτή καθαυτή τη σεξουαλική διαδικασία, ενεργοποιείται ο μηχανισμός που προαναφέρθηκε και αναστέλλεται ο αντανακλαστικός μηχανισμός με συνέπεια την αποτυχία ολοκλήρωσης της σεξουαλικής πράξης. Αυτό όμως θα αυξήσει το άγχος και θα δημιουργήσει επιπρόσθετο άγχος αναμονής και άλλης αποτυχίας με αποτέλεσμα την εγκατάσταση ενός φαύλου κύκλου και την αναστολή της σεξουαλικής λειτουργίας του ατόμου.

Οι βελτιωτικές παρά οι δυσμενείς επιδράσεις του άγχους στη σεξουαλική λειτουργία μπορούν να εξηγηθούν από τη διαδικασία επισήμανσης της αυτόνομης αντίδρασης: η φυσιολογική απόκριση που προκαλείται από την κατάσταση που προκαλεί το άγχος είναι, σε συνδυασμό με τη σεξουαλική δραστηριότητα, λανθασμένα χαρακτηρισμένη από τα άτομα ως σεξουαλική διέγερση. Άλλες μελέτες έδειξαν ότι σε γυναίκες με σεξουαλική δυσλειτουργία, το άγχος μπορεί να εμποδίσει τη σεξουαλική

απόκριση και να διατηρήσει τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Ερευνητές διαπίστωσαν ότι το άγχος ενίσχυσε την γενετική διέγερση σε σεξουαλικά λειτουργικές και δυσλειτουργικές γυναίκες. Οι δυσλειτουργικές γυναίκες, ωστόσο, εμφάνισαν σχετικά χαμηλότερη σεξουαλική διέγερση ως αποτέλεσμα των αρνητικών γνωστικών προσεγγίσεων τους και των προσδοκιών της σεξουαλικότητας. Αυτό σύμφωνα με το μοντέλο σεξουαλικής διέγερσης, στο οποίο η γνωστική συνιστώσα της διαδικασίας διέγερσης είναι κεντρική στην πρόβλεψη της αντίδρασης. Αυτό το μοντέλο υποδηλώνει ότι σε σεξουαλικά λειτουργικά άτομα η ζήτηση για σεξουαλική απόδοση οδηγεί σε θετικές γνωστικές προσεγγίσεις του ελέγχου, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη προσοχή στο επίκεντρο των ερωτικών συνθηκών και στην αυξημένη αυτόνομη (συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής) διέγερση.

Σε άτομα με σεξουαλικά προβλήματα, από την άλλη πλευρά, η ίδια ζήτηση προκαλεί αρνητικές γνωστικές προσεγγίσεις (αποτυχίας, για παράδειγμα) και η προσοχή επικεντρώνεται στη σεξουαλική απόδοση και σε άλλα μη ερωτικά ζητήματα, γεγονός που οδηγεί σε αποτυχία της σεξουαλικής απόδοσης. Σε μια μελέτη σε σεξουαλικά λειτουργικές γυναίκες, διαπιστώθηκε πράγματι ότι η σεξουαλική διέγερση ποικίλλει ως συνάρτηση της απόσπασης της προσοχής, της γνωστικής συνιστώσας του άγχους, με αυξημένη αποστροφή που οδηγεί σε μειωμένη σεξουαλική διέγερση.

3.1.1 Το άγχος και το stress: παράγοντες διαταραχής ύπνου και σεξουαλικής δυσλειτουργίας

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για να υποψιαστεί κανείς ότι μπορεί να υπάρχει μάλλον ισχυρή σχέση ανάμεσα στον ύπνο και τη σεξουαλική λειτουργία. Κατ' αρχάς η διαδικασία του ύπνου και της σεξουαλικής δραστηριότητας λαμβάνει χώρα τη νύχτα και συχνά στην ίδια θέση (υπνοδωμάτιο), καθιστώντας πιθανό τα προβλήματα σε έναν τομέα (ύπνος) να συσχετίζονται συμπεριφορικά και να παρεμβαίνουν στον άλλο τομέα (σεξουαλική δραστηριότητα). Δεύτερον, υπάρχει η δυνατότητα μιας τρίτης κοινής μεταβλητής που συνδέει τον ύπνο και τη σεξουαλική δραστηριότητα. Ο επικεφαλής μεταξύ αυτών των πιθανών τρίτων μεταβλητών είναι το άγχος. Το άγχος και η ευαισθησία στο στρες είναι συχνά πρόδρομοι του κακού ύπνου και σε βάθος χρόνου της χρόνιας αϋπνίας. Το άγχος είναι επίσης γνωστό ότι συμβάλλει αρνητικά στη σεξουαλική λειτουργία. Επιπλέον, η παρουσία διαταραχής του ύπνου μπορεί να χρησιμεύσει ως πρόσθετος στρεσογόνος παράγοντας που προκαλεί σεξουαλική δυσλειτουργία. Η διαταραχή της διάθεσης είναι μια άλλη πιθανή κοινή συνιστώσα μεταξύ του σεξ και των προβλημάτων ύπνου, καθώς οι ισχυρές βιβλιογραφίες συνδέουν τόσο την κατάθλιψη όσο και το άγχος τόσο στον ύπνο όσο και στα σεξουαλικά προβλήματα. Τρίτον, υπάρχουν μερικά εμπειρικά

δεδομένα για συγκεκριμένες σχέσεις ύπνου-σεξ. Μεταξύ των ανδρών, υπάρχουν ενδείξεις ότι η αποφρακτική άπνοια του ύπνου σχετίζεται με τη στυτική δυσλειτουργία. Επιπρόσθετα, ακόμη και σε άνδρες χωρίς άπνοια ύπνου παρατηρήθηκαν άλλες διαταραχές ύπνου όπως η αϋπνία όπου συμβάλλει μελλοντικά στην στυτική δυσλειτουργία. Μεταξύ των γυναικών, ένα συνδετικό εύρημα είναι η συνύπαρξη διαταραχής του ύπνου και σεξουαλικής δυσλειτουργίας κατά τη διάρκεια, αλλά και μετά τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση.

3.2 Ψυχολογικές διαταραχές

3.2.1 Κατάθλιψη και σεξουαλικά προβλήματα

Η κατάθλιψη, εκτός των άλλων συμπτωμάτων, προκαλεί μια γενική μείωση των ενδιαφερόντων και της ενεργητικότητας και αδυναμία άντλησης ευχαρίστησης από τις συνήθειες δραστηριότητες της ζωής, μια κατάσταση γνωστή ως ανηδονία. Ως εκ τούτου, είναι αναμενόμενο να επηρεάζει τη σεξουαλική λειτουργία. Η επιρροή αυτή είναι τόσο συχνή, ώστε οι μεταβολές της σεξουαλικής λειτουργίας και κυρίως της επιθυμίας να συμπεριλαμβάνονται στα κριτήρια για τη διάγνωση της κατάθλιψης. Η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας είναι η πιο συχνή σεξουαλική δυσλειτουργία των καταθλιπτικών ασθενών.

Η κατάθλιψη έχει ισχυρό αντίκτυπο σε όλες τις πτυχές της σεξουαλικής αντίδρασης των ανδρών και των γυναικών, στην επιθυμία, στη διέγερση και στον οργασμό. Γενικά συμφωνείται ότι η σχέση μεταξύ καταθλιπτικής διάθεσης και σεξουαλικής δυσλειτουργίας είναι αμφίδρομη και περιπλέκεται περαιτέρω από τις σεξουαλικές παρενέργειες των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Ενώ η ακριβής αιτία είναι δύσκολο να εξακριβωθεί, τα δεδομένα όχι μόνο δείχνουν μια στενή σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και των σεξουαλικών διαταραχών, αλλά επίσης υποστηρίζουν τη λειτουργική σημασία των διαταραχών της διάθεσης στην πρόκληση και τη διατήρηση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Ερευνητές διαπίστωσαν ότι η κατάθλιψη συνδέεται πιο έντονα με τη χαμηλότερη σεξουαλική επιθυμία στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες. Μία άλλη έρευνα διαπίστωσε ότι οι άνδρες με στυτική δυσλειτουργία μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη λόγω της σεξουαλικής δυσλειτουργίας τους και λόγω των δευτερευόντων επιδράσεων που μπορεί να έχει η πάθηση στη σχέση. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των καταθλιπτικών ανδρών με στυτική δυσλειτουργία συχνά περιλαμβάνει την

αντιμετώπιση και των δύο συνθηκών ταυτόχρονα. Μία ακόμη έρευνα εξέτασε τη σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της σεξουαλικής λειτουργίας στις γυναίκες και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα με καταθλιπτική διαταραχή ανέφερε μεγαλύτερη επιθυμία για μοναχική σεξουαλική δραστηριότητα, μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων διέγερσης, οργασμού και πόνου, λιγότερη ικανοποίηση και λιγότερη ευχαρίστηση.

Οι διαστάσεις της προσωπικότητας και η ψυχοπαθολογία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική λειτουργία. Διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες με σεξουαλικές δυσλειτουργίες παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού σε σύγκριση με τους σεξουαλικά υγιείς άνδρες, ο νευρωτισμός είναι ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας της σεξουαλικής λειτουργίας.

Επιπλέον, οι άνδρες με σεξουαλικά προβλήματα παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν επίσης σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της σεξουαλικής λειτουργίας. Η αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης πρέπει να συμπεριληφθεί ως μέρος της αρχικής αξιολόγησης στα άτομα που παρουσιάζονται με παράπονα και σεξουαλικές δυσλειτουργίες, για να διαπιστωθεί εάν το πιθανό άγχος ή η κατάθλιψη είναι συνέπεια ή αιτία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Εάν υπάρχει προϋπάρχουσα οξεία κατάθλιψη, πρέπει να αντιμετωπιστεί μαζί με το σεξουαλικό πρόβλημα.

Μερικές έρευνες δείχνουν ότι με την ανακούφιση του σεξουαλικού προβλήματος, μετριάζεται η κατάθλιψη. Ο ρόλος των αντικαταθλιπτικών και των φαρμάκων κατά του άγχους ως αιτιατών παραγόντων στη σεξουαλική δυσλειτουργία θα πρέπει να αξιολογείται και εάν εμπλέκεται, οφείλει να υπάρξει αλλαγή στα φάρμακα.

Στις γυναίκες, παρά την παρουσία ή την απουσία οργανικής ασθένειας, τα συναισθηματικά και σχεσιακά ζητήματα επηρεάζουν σημαντικά τη σεξουαλική διέγερση. Ζητήματα όπως η αυτοεκτίμηση, η εικόνα του σώματος, η σχέση με τον σύντροφό της και η ικανότητα επικοινωνίας των σεξουαλικών αναγκών με τον σύντροφό της επηρεάζουν τη σεξουαλική λειτουργία. Επιπλέον, οι ψυχολογικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή άγχους) σχετίζονται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία των γυναικών. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της κατάθλιψης μπορούν επίσης να επηρεάσουν σημαντικά τη σεξουαλική απόκριση των γυναικών. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα για απλή κατάθλιψη είναι οι αναστολείς επαναπρόσληψης σερατονίνης. Οι γυναίκες που λαμβάνουν αυτά τα φάρμακα συχνά παραπονιούνται για μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον και επιθυμία, μειωμένη διέγερση, μειωμένη αίσθηση των γεννητικών οργάνων και δυσκολία επίτευξης οργασμού.

3.2.2 Θυμός και σεξουαλική δυσλειτουργία

Κατά την αξιολόγηση ατόμων και ζευγαριών με σεξουαλικά προβλήματα, οι κλινικοί ιατροί συχνά εντοπίζουν την παρουσία θυμού στο ζευγάρι. Αρκετοί κλινικοί γιατροί υποπτεύονται ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία μπορεί να είναι ένας τρόπος έκφρασης του θυμού στον σύντροφο. Για παράδειγμα, ο θυμός του ανθρώπου προς τον σύντροφό του μπορεί να είναι ένας σημαντικός ενδιάμεσος παράγοντας αιτιολογίας της καθυστερημένης εκσπερμάτωσης. Ο θυμός ενεργεί ως ισχυρό αντι-αφροδισιακό και ενώ μερικοί άνδρες αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή εξ ολοκλήρου όταν είναι θυμωμένοι με τον σύντροφό τους, άλλοι δεν την απορρίπτουν με αποτέλεσμα να βρεθούν με μέτρια διέγερση και αδυνατούν να διατηρήσουν τη στύση ή να φθάσουν σε οργασμό. Η διερεύνηση της επίδρασης του θυμού στη σεξουαλική δυσλειτουργία πρέπει να επιδιωχθεί εάν επιθυμούμε η θεραπεία να είναι επιτυχής μακροπρόθεσμα.

3.2.3 Αλεξιθυμία

Η αλεξιθυμία είναι η κατάσταση που χαρακτηρίζει τους ανθρώπους που έχουν δυσκολία στην κατανόηση και έκφραση των συναισθημάτων τους και θεωρείται πως παίζει σημαντικό ρόλο σε ψυχοσωματικές ασθένειες. Παρόλο που οι επιρροές των αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών στη σεξουαλικότητα εξακολουθούν να μην είναι πλήρως κατανοητές, υπάρχουν μελέτες στις οποίες τα επίπεδα της αλεξιθυμίας βρέθηκαν να συσχετίζονται με τη σοβαρότητα της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, επιβεβαιώνοντας τη σημασία της συναισθηματικής διάστασης στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα.

3.3 Σεξουαλική αυτοπεποίθηση και μειωμένη αυτοεκτίμηση

Ο βαθμός στον οποίο ένας άντρας ή μία γυναίκα δεν κατάφερε ποτέ να επιτύχει την πλήρη εμπιστοσύνη για να λειτουργήσει σεξουαλικά καθώς και ο βαθμός στο οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως σεξουαλικό ον, βρίσκεται κάτω από τον όρο – ομπρέλα σεξουαλική αυτοπεποίθηση. Σε μία έρευνα τονίστηκε ότι ένας από τους στόχους στην ψυχοθεραπεία για άνδρες με σεξουαλική δυσλειτουργία είναι η ενίσχυση της σεξουαλικής εμπιστοσύνης. Παρόλο που υπάρχουν πλέον ιατρικές

θεραπείες για την αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας αυτής, είναι σημαντικό για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών παραγόντων που συνδέονται με αυτή την πάθηση να αναφερθεί ως παράγοντας η μειωμένη σεξουαλική εμπιστοσύνη. Τα άτομα που έλαβαν σιλδεναφίλη ή ταδαλαφίλη για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας ανέφεραν σημαντικά επίπεδα βελτιωμένης σεξουαλικής εμπιστοσύνης μετά τη θεραπεία αυτή. Όταν εγκατασταθεί μία σεξουαλική δυσλειτουργία, δευτερογενώς επηρεάζει την αυτοεκτίμηση του ατόμου, με αποτέλεσμα να συντηρεί τη δυσλειτουργία και πολλές φορές να την επιδεινώνει. Για παράδειγμα, η αρρενωπότητα ενός άνδρα υποσκάπτεται από την εμφάνιση διαταραχών στη στύση του.

Παρόμοια μια γυναίκα που δε φθάνει σε οργασμό μπορεί να νιώθει πως δεν είναι φυσιολογική. Η σεξουαλική δυσλειτουργία ενός ατόμου μπορεί επιπλέον να μειώνει την αυτοεκτίμηση του συντρόφου του. Δηλαδή, μια γυναίκα μπορεί να υποκρίνεται ότι φθάνει σε οργασμό γιατί αντιλαμβάνεται πόσο σημαντικό είναι αυτό για την αυτοεκτίμηση του συντρόφου. Ομοίως, μια δυσλειτουργία του άνδρα μπορεί να κάνει τη γυναίκα να νιώθει ότι δεν είναι πλέον ελκυστική. Προβλήματα που σχετίζονται με τη σωματική εικόνα των συντρόφων μπορεί επίσης να αναδυθούν όταν εμφανιστεί μια σεξουαλική δυσλειτουργία.

3.3.1 Εικόνα σώματος, σεξουαλικότητα και σεξουαλικά προβλήματα

Η εικόνα του σώματος και η σεξουαλική λειτουργία αποτελούν πτυχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς που εξαρτώνται από τη ζωτικότητα, τη σωματική και την κοινωνική λειτουργία. Η εικόνα του σώματος ορίζεται ως η νοητική εικόνα του σώματος του ατόμου, μια στάση σχετικά με τον φυσικό εαυτό, την εμφάνιση και την κατάσταση της υγείας, την ολότητα, την κανονική λειτουργία και τη σεξουαλικότητα. Η εικόνα του σώματος είναι μια συνιστώσα μιας ευρύτερης αντίληψης του εαυτού που για τις γυναίκες περιλαμβάνει αίσθημα θηλυκό και ελκυστικό, απολαμβάνοντας το σώμα της ως σύμβολο της κοινωνικής έκφρασης και ως τρόπο ύπαρξης στον κόσμο. Ο τρόπος με τον οποίο κάποιος βιώνει το σώμα του είναι εξαιρετικά υποκειμενικός και είναι προϊόν των αντιλήψεων, των σκέψεων και των συναισθημάτων του σχετικά με το μέγεθος, την ανταγωνιστικότητα και τη λειτουργία του σώματος.

Η σημασία της εικόνας του σώματος ως έννοιας στη ζωή των γυναικών υπογραμμίστηκε σε μια μελέτη από την οποία διαπιστώθηκε ότι όσο καλύτερη η εικόνα του σώματος, τόσο καλύτερα οι γυναίκες αντιμετώπιζαν τον καρκίνο. Οι γυναίκες με καλύτερη αντίληψη της σωματικής τους εικόνας

είχαν υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Οι αρνητικές αντιλήψεις για την εικόνα του σώματος μεταξύ των επιζώντων του καρκίνου του μαστού περιλαμβάνουν τη δυσαρέσκεια με την εμφάνιση, την απώλεια της θηλυκότητας και την ακεραιότητα του σώματος, την απροθυμία να κοιτάξει τον εαυτό του γυμνό, να αισθάνεται λιγότερο σεξουαλικά ελκυστική.

Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα περιλαμβάνει τη σεξουαλική δραστηριότητα, μια διαρκώς μεταβαλλόμενη εμπειρία, η οποία εκδηλώνει πώς βλέπει κανείς τον εαυτό της, το σώμα της και τις σεξουαλικές σχέσεις. Η ύπαρξη σεξουαλικών προβλημάτων ή δυσλειτουργίας περιλαμβάνει τη διαταραχή της σεξουαλικής επιθυμίας και τις φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την απώλεια της σεξουαλικής επιθυμίας και της αρωγής, τη μείωση της σεξουαλικής ευχαρίστησης, την αποτυχία στην επίτευξη οργασμού, το άγχος για τη σεξουαλική απόδοση, τον πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή. Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για καρκίνο του μαστού με μαστεκτομή και / ή χημειοθεραπεία έχουν επίσης αναφέρει προβλήματα με τη σεξουαλική λειτουργία. Τα σεξουαλικά προβλήματα και η σεξουαλική λειτουργία έχουν βρεθεί ότι επιμένουν χρόνια μετά τη διάγνωση με καρκίνο του μαστού.

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν περιλαμβάνουν την έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος, την ανυπαρξία σεξουαλικής διέγερσης, την αδυναμία χαλάρωσης και απόλαυσης του σεξουαλικού επαγγέλματος, την απόπειρα οργασμού και την έλλειψη ευχαρίστησης στη σεξουαλική δραστηριότητα, καθώς και θέματα που σχετίζονται με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως η οδυνηρή συνουσία λόγω κολπικής ξηρότητας.

3.4 Ψυχογενής στυτική δυσλειτουργία

Μία φυσιολογική στύση εξαρτάται από τον συνδυασμό ψυχογενών, ορμονικών, νευρολογικών και αγγειακών παραγόντων, έτσι μια στυτική δυσλειτουργία μπορεί, επίσης, να είναι απόρροια πολλών αιτιών. Ο προσδιορισμός αυτών των αιτιών καθορίζει την αντιμετώπιση και την θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας.

Υπάρχουν κυρίως δύο τύποι στυτικής δυσλειτουργίας που σχετίζονται με την αιτία που προκαλεί αυτή την κατάσταση, η ψυχογενής και η οργανική στυτική δυσλειτουργία. Η ψυχογενής στυτική δυσλειτουργία έχει σχέση με το άγχος και την ανησυχία που προκαλείται λόγω αρνητικών σκέψεων για την ερωτική πράξη και την αποτυχία αυτής σε προηγούμενες φορές. Η παραμικρή δυσκολία που

μπορεί να αντιμετωπίσει κάποιος κατά την ερωτική πράξη μπορεί να γίνει ένα γιγαντιαίο πρόβλημα, ακόμα και αν είναι συμπτωματική. Η πιο συχνή αιτία είναι η κατάθλιψη και οποιαδήποτε μορφή άγχους. Πιο συγκεκριμένα το άγχος επίδοσης, το άγχος, δηλαδή, που δημιουργείται κατά τη σεξουαλική επαφή ή και πριν από αυτή, είναι αυτό που μπορεί να διαταράξει τη σεξουαλική επίδοση. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την μείωση ή την αύξηση του άγχους απόδοσης είναι η σχέση και η συμπεριφορά που έχει το ζευγάρι ή οι ερωτικοί σύντροφοι μεταξύ τους, αλλά και η οικειότητα που έχει αναπτυχθεί ανάμεσα τους.

Η στυτική δυσλειτουργία χωρίζεται επίσης σε πρωτογενή και δευτερογενή. Η πρωτογενής στυτική δυσλειτουργία είναι πιο σπάνια και αφορά περιπτώσεις όπου ο άνδρας δεν είχε ποτέ του μία φυσιολογική στύση κατά τη διάρκεια της ερωτικής πράξης. Μπορεί να υπάρχει στύση μέσω αυνανισμού ή και αυθόρμητα υπό κάποιες συνθήκες, όχι όμως κατά τη σεξουαλική επαφή και αυτό είναι αποτέλεσμα ψυχολογικών αιτιών. Οι περισσότερες όμως περιπτώσεις ανήκουν στη δευτερογενή στυτική δυσλειτουργία, όπου οι άνδρες έχουν αντιμετωπίσει προβλήματα στύσης μία ή και περισσότερες φορές. Αυτό σημαίνει ότι για αρκετό χρόνο έχουν φυσιολογική στυτική δυσλειτουργία. Η κύρια αιτία δευτερογενούς στυτικής δυσλειτουργίας είναι ο τρόπος ζωής που ακολουθείται. Η κούραση και το στρες της καθημερινότητας μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα στη σχέση του ζευγαριού που μπορεί να εξελιχτούν σε σοβαρά ζητήματα, τα οποία να χρήζουν ειδικό χειρισμό.

Συμπερασματικά, τις περισσότερες φορές ψυχογενούς στυτικής δυσλειτουργίας, οι αφορμές είναι ασήμαντες αλλά αποκτούν στη συνέχεια τεράστια σημασία. Η κατάσταση αυτή είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής σημασίας που δίνεται στη λειτουργία της στύσης και στην απόδοση κατά τη σεξουαλική πράξη.

3.4.1 Άγχος επίδοσης

Το άγχος της επίδοσης είναι ο φόβος της μελλοντικής σεξουαλικής αποτυχίας που βασίζεται σε προηγούμενες αποτυχίες, ένας συχνός παράγοντας στη διατήρηση σχεδόν όλων των σεξουαλικών δυσλειτουργιών των ανδρών και των γυναικών. Πολλοί θεωρητικοί θεωρούσαν το άγχος της απόδοσης να είναι ο κεντρικός αιτιολογικός παράγοντας που παρεμβαίνει στη σεξουαλική διέγερση διότι δρα ως απόσπαση της προσοχής σε ερωτικά συναισθήματα, υπονομεύοντας τη σεξουαλική αυτοπεποίθηση και τελικά συμβάλλοντας στη αποφυγή του σεξ. Επί του παρόντος, πολλοί κλινικοί ιατροί θεωρούν το άγχος της απόδοσης ως έναν από τους πολλούς παράγοντες που εμποδίζουν τη σεξουαλική

ανταπόκριση, ιδιαίτερα στους άνδρες. Ο όρος «θεατής» (spectatoring) περιλαμβάνει ένα άτομο το οποίο εστιάζει στον εαυτό του από την οπτική ενός τρίτου ατόμου κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, αντί να εστιάζει στις αισθήσεις ή στον σεξουαλικό του σύντροφο. Αυτό αποσπά την προσοχή από τις ευχάριστες πτυχές της δραστηριότητας, καθιστώντας δύσκολη την επίτευξη και τη διατήρηση της σεξουαλικής διέγερσης, με αποτέλεσμα το άγχος και τη μειωμένη σεξουαλική επίδοση. Κατά ορισμένους ερευνητές, αποτελεί τον κύριο παράγοντα διατήρησης μία ψυχοσεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Άγχος για τη σεξουαλική αποδοτικότητα και σεξουαλική απόλαυση είναι σε μεγάλο βαθμό ασυμβίβαστα. Αυτή η κατάσταση είναι πιο εμφανής στους άνδρες. Άγχος για την απόκτηση στύσης, άγχος για τη διατήρηση της, άγχος για τη στιγμή της εισαγωγής, άγχος για την ικανοποίηση του συντρόφου είναι καταστάσεις που όχι μόνο απομακρύνουν την απόλαυση από τη σεξουαλική λειτουργία, αλλά συχνά οδηγούν σε δυσλειτουργία στύσης ή εκσπερμάτισης. Ορισμένοι άνδρες συμπεριφέρονται σαν να απομακρύνονται από την ερωτική διαδικασία και να παρατηρούν από ψηλά τον εαυτό τους αν συμπεριφέρεται σωστά (ρόλος του θεατή). Όλες αυτές οι αγωνίες είναι δυνατό κάποια φορά να οδηγήσουν σε μια αποτυχία, η οποία με τη σειρά της θα αυξήσει το άγχος και θα θέσει σε λειτουργία το φαύλο κύκλο της διατήρησης της δυσλειτουργίας. Το άγχος της επίδοσης υποκρύπτει μια ενδόμυχη ανασφάλεια του ατόμου για τη σεξουαλική ικανότητα και μια προσπάθεια να αποκτήσει ασφάλεια, αποδεικνύοντας στη σύντροφο του ότι μπορεί να της προσφέρει έναν οργασμό. Όλη αυτή η προσπάθεια και το άγχος μπορεί πολλές φορές να φέρει τα ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα, γιατί ενεργοποιεί τον προαναφερθέντα φαύλο κύκλο.

3.4.2 Προσμονή και φόβος της αποτυχίας

Στενά συνδεδεμένος με το άγχος αποτυχίας είναι και ο φόβος αποτυχίας που όπως δείχνουν τα δεδομένα μπορεί να επιφέρει αποτυχία, η οποία με τη σειρά της θα αυξήσει το φόβο αποτυχίας, ο οποίος θα απομακρύνει την επιτυχία και ούτω καθεξής.

3.5 Ενοχές

Οι ενοχές είναι ένα σχετικά συχνό συναίσθημα που εκφράζουν άτομα με σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Μπορεί να αντανakλά αναστολές από αυστηρή ανατροφή ή από έντονες θρησκευτικές πεποιθήσεις που επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά. Ενοχές μπορεί όμως και να προκύψουν και δευτερογενώς από τη μη ικανοποίηση του συντρόφου. Η ενοχή μπορεί να θεωρηθεί ως μια γενικευμένη προσμονή αυτοτιμωρίας για την παραβίαση ή την υπόνοια παραβίασης των εσωτερικών κανόνων καλής συμπεριφοράς. Το άτομο με υπερτροφικές ενοχές έχει απόλυτους κανόνες σωστού και λάθους και πιστεύει πως η αυτοεκτίμηση του θα μειωθεί εάν τους παραβιάσει ή ακόμα αν θεωρήσει ότι τους παραβίασε. Άτομα που αισθάνονται υπερβολική ενοχή δεν αναπτύσσουν σεξουαλικές επαφές επειδή νιώθουν πως αυτές οι ενέργειες είναι ανήθικες. Από την άλλη, τα άτομα που έχουν μόνο άγχος είναι απρόθυμα να δημιουργήσουν σεξουαλικές σχέσεις, επειδή σκέπτονται τις αντιδράσεις των άλλων. Το αποτέλεσμα είναι το ίδιο, περιορισμένη σεξουαλική συμπεριφορά. Πολύ συχνά τα περισσότερα άτομα δε διακρίνουν την ενοχή από το άγχος.

3.6 Διαταραχή στις γενικές σχέσεις του ζεύγους

Η δυσαρμονία στις σχέσεις ενός ζεύγους δυσχεραίνει τη συνεργασία για την επίλυση του προβλήματος για αυτό θεωρείται βασικός παράγοντας διατήρησης μιας σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Για τα περισσότερα ζευγάρια, σεξουαλικότητα, συναισθηματικότητα, εμπιστοσύνη και αρμονία διαπλέκονται ώστε το ένα είναι δυνατό να επηρεάζει όλα τα άλλα. Μία ικανοποιητική σεξουαλική σχέση δεν μπορεί να διατηρηθεί αν οι σύντροφοι νιώθουν μνησικακία ο ένας για τον άλλο, Αρκετές φορές οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες μπορεί να είναι δευτερογενείς ως αποτέλεσμα διαταραχής στις γενικές σχέσεις του ζεύγους. Στις σοβαρές διαταραχές των γενικότερων σχέσεων ενός ζευγαριού, συνιστάται αρχικά ψυχοθεραπεία για τη διόρθωση τους και στη συνέχεια ψυχοθεραπεία για τη σεξουαλική δυσλειτουργία αν δεν έχει στο μεταξύ αποκατασταθεί.

3.6.1 Ανεπαρκής σεξουαλική πληροφόρηση και λαθεμένες αντιλήψεις γύρω από τη σεξουαλική λειτουργία

Η έλλειψη βασικών πληροφοριών, αλλά περισσότερο οι λαθεμένες αντιλήψεις γύρω από τη σεξουαλική λειτουργία, καθιστούν ένα άτομο ευάλωτο στις σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Όταν υπάρχει κακή επικοινωνία σε ένα ζευγάρι και οι συμβαλλόμενοι προσπαθούν να μαντέψουν τις ανάγκες του άλλου, τότε είναι πολύ πιθανό να επιλέξουν μια συμπεριφορά που ενδεχομένως θα βασίζεται σε κάποια λαθεμένη αντίληψη γύρω από τη σεξουαλική λειτουργία. Η έλλειψη αυτοεκτίμησης και η προσπάθεια απόκρυψης της από το σύντροφο μπορεί επίσης να οδηγήσει σε συμπεριφορές ακατάλληλες για τον άλλο.

3.6.2 Κακή επικοινωνία

Πολλά ζευγάρια με σεξουαλική δυσλειτουργία παρουσιάζουν δυσκολίες στο να συζητήσουν τα προβλήματά τους, συμπεριλαμβανομένου και του σεξουαλικού. Έτσι όχι μόνο οι σύντροφοι δεν εκφράζουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες του άλλου, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές που δυσκολεύουν το σύντροφο τους. Δυσκολίες στην επικοινωνία του ζεύγους θα πρέπει να εντοπίζονται έγκαιρα κατά την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση.

3.7 Περιορισμένα προκαταρκτικά χάδια

Περιορισμένα προκαταρκτικά χάδια πριν από τη συνουσία μπορεί να συμβάλλουν στην εγκατάσταση και διατήρηση ενός σεξουαλικού προβλήματος. Επιπλέον, ζευγάρια με σεξουαλική δυσλειτουργία τείνουν να χρησιμοποιούν όλο και λιγότερα προκαταρκτικά χάδια. Μερικές φορές, ο ένας από τους συντρόφους εκλαμβάνει τη σεξουαλική διαδικασία ως καταναγκαστική και προσπαθεί να τη συντομεύσει κάνοντας την απλώς για χάρη του συντρόφου.

3.8 Γνωστικοί παράγοντες

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει γνωστικούς παράγοντες όπως η γνωσιακή διάσπαση της προσοχής, οι προσδοκίες αποτελεσματικότητας, οι αιτιώδη συσχετισμοί, τα γνωστικά σχήματα, οι σεξουαλικές

πεποιθήσεις και οι αυτόματες σκέψεις να παίζουν σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική απάντηση. Τα αποτελέσματα μιας έρευνας έδειξαν αρκετούς σημαντικούς συσχετισμούς μεταξύ αυτόματων σκέψεων, συναισθημάτων και σεξουαλικής διέγερσης. Ανησυχίες για τη στύση στους άντρες και σκέψεις αποτυχίας και έλλειψης ερωτικών ιδεών στις γυναίκες παρουσίαζαν αρνητικές συσχετίσεις με τη σεξουαλική διέγερση. Επιπλέον, η θλίψη και η απογοήτευση επιφέρουν αρνητικά αποτελέσματα στη σεξουαλική διέγερση και στα δύο φύλα. Από την άλλη πλευρά, η ευχαρίστηση και η ικανοποίηση έχουν θετικό αντίκτυπο στη σεξουαλική διέγερση τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Συνολικά, τα ευρήματα υποστηρίζουν την υπόθεση ότι οι διανοητικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαστάσεις είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

4.1 Διάγνωση σεξουαλικών δυσλειτουργιών

Για πολλούς άνδρες, μια φυσική εξέταση και η λήψη ιατρικού ιστορικού είναι όλα όσα χρειάζεται ένας γιατρός για να διαγνώσει τη σεξουαλική δυσλειτουργία και να συστήσει μια θεραπεία. Εάν υπάρχουν χρόνιες παθήσεις υγείας ή ο γιατρός υποψιάζεται ότι μπορεί να υπάρχει κάποια υποκείμενη πάθηση, ίσως χρειαστούν περαιτέρω εξετάσεις ή επίσκεψη σε έναν ειδικό.

Αυτές οι εξετάσεις περιλαμβάνουν:

- **Φυσική εξέταση**

Περιλαμβάνει την προσεκτική εξέταση του πέους και των όρχεων και τον έλεγχο των νεύρων για αισθητικότητα.

- **Εξετάσεις αίματος**

Ένα δείγμα αίματός στέλνεται σε ένα εργαστήριο για να ελεγχθεί για σημεία καρδιακής νόσου, διαβήτη, χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης και άλλες ιατρικές παθήσεις.

- **Εξετάσεις ούρων**

Όπως οι εξετάσεις αίματος, οι εξετάσεις ούρων χρησιμοποιούνται για την αναζήτηση σημείων διαβήτη και άλλων υποκείμενων ασθενειών.

- **Υπέρηχος**

Η εξέταση αυτή εκτελείται συνήθως από έναν ειδικό. Περιλαμβάνει τη χρήση ενός μετατροπέα που τοποθετείται πάνω από τα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν το πέος. Δημιουργεί μια εικόνα βίντεο για να ενημερώσει το γιατρό για πιθανά προβλήματα ροής στο πέος. Αυτή η εξέταση πραγματοποιείται

μερικές φορές σε συνδυασμό με ένεση φαρμάκων στη βάση του πέους για να διεγερθεί η ροή του αίματος και να προκληθεί στύση.

- **Ψυχολογικές εξετάσεις**

Ο γιατρός μπορεί να υποβάλει ερωτήσεις για την αναζήτηση σημείων κατάθλιψης και άλλων πιθανών ψυχολογικών αιτιών της στυτικής δυσλειτουργίας.

4.2 Θεραπευτικές παρεμβάσεις ανδρικής σεξουαλικής δυσλειτουργίας

Η σχέση μεταξύ φαρμακολογικών παραγόντων συμπεριλαμβανομένων φυτικών φαρμάκων και της σεξουαλικής λειτουργίας αναζητείται από την αρχαιότητα. Για αιώνες η κύρια εστίαση ήταν στην προετοιμασία τροφών που θα ενίσχυαν τη σεξουαλική λειτουργία και επιθυμία, τα επονομαζόμενα αφροδισιακά, μία λέξη που προέρχεται από το όνομα της θεάς Αφροδίτης, τη θεά της αγάπης και του έρωτα σύμφωνα με την ελληνική μυθολογία. Κάποια αφροδισιακά ίσως περιέχουν χημικά που είναι ικανά να επιδράσουν στη λίμπιντο. Η ανθρώπινη αναζήτηση για αφροδισιακές τροφές έχει συνεχιστεί και στους σύγχρονους καιρούς. Τις τελευταίες δεκαετίες η περίπλοκη σχέση μεταξύ των φαρμακευτικών παραγόντων και της σεξουαλικής επιθυμίας έχουν έρθει στο προσκήνιο με νέα θεραπευτικές μεθόδους να ανακαλύπτονται συνεχώς.

Για την κατάλληλη θεραπεία πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ο αιτιολογικός παράγοντας που προκαλεί τη σεξουαλική δυσλειτουργία είτε αυτός είναι η στυτική δυσλειτουργία, είτε η μειωμένη λίμπιντο ή ακόμα και οι διαταραχές εκσπερμάτισης.

4.2.1 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις στη στυτική δυσλειτουργία

Στυτική δυσλειτουργία χαρακτηρίζεται η ανεπαρκής στύση για φυσιολογική λειτουργία. Οι παράγοντες νοσηρότητας στους οποίους οφείλεται αυτή πρέπει να βρίσκονται υπό έλεγχο ή ακόμα και να εξαλειφθούν. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία, ο αλκοολισμός, η κατάθλιψη, το κάπνισμα. Άλλες φαρμακευτικές ουσίες που επηρεάζουν τη φυσιολογική στύση είναι οι βενζοδιαζεπίνες, τα αντικαταθλιπτικά, τα αντιυπερτασικά, η μεθοκλοπραμίδη, η μαριχουάνα.

Η θεραπεία πρώτης γραμμής πρέπει να περιλαμβάνει τη φωσφοδιεστεράση, εκτός αν αντενδείκνυται. Τέτοιες δραστικές ουσίες είναι η σιλδεναφίλη, η βαρδεναφίλη και η ταδαλαφίλη, η υοχιμβίνη. Βέβαια υπάρχουν και περιπτώσεις που υπάρχει αντένδειξη για τη χορήγηση τους. Απόλυτη αντένδειξη για τη χορήγηση τους είναι σε ασθενείς που λαμβάνουν νιτρώδη (κατηγορία φαρμάκων για στεφανιαία νόσο). Ο λόγος είναι ότι η συγχορήγηση μπορεί να προκαλέσει πτώση της αρτηριακής πίεσης. Οι πιο συχνές παρενέργειες που μπορεί να προκληθούν είναι πονοκέφαλος, δυσπεψία, μυαλγία ενώ πιο σπάνια ρινική συμφόρηση και διαταραχές στην όραση. Οι παρενέργειες ακόμα και όταν συμβούν είναι ήπιες και υποχωρούν με την διακοπή της αγωγής.

- Η *Σιλδεναφίλη* (sildenafil) αποτελεί έναν ισχυρό και εκλεκτικό αναστολέα της ειδικής για την κυκλική μονοφωσφορική γουανοσίνη(cGMP)-φωσφοδιεστεράση τύπου 5 (PDE5), το ένζυμο που είναι υπεύθυνο για την αποικοδόμηση της cGMP. Εκτός από την παρουσία του ενζύμου στα ενδοθηλιακά τοιχώματα του πέους, η PDE5 είναι επίσης παρούσα και στο πνευμονικό αγγειακό σύστημα. Επομένως, η σιλδεναφίλη αυξάνει τη cGMP εντός των κυττάρων του λείου μυ των αγγείων με αποτέλεσμα τη χάλαση. Η σιλδεναφίλη αποτελεί μία από του στόματος θεραπεία για τη δυσλειτουργία στύσης. Σε φυσιολογικές συνθήκες, δηλαδή σε κατάσταση σεξουαλικής διέγερσης, αποκαθιστά την ανεπαρκή στύση αυξάνοντας τη ροή του αίματος στο πέος. Η λήψη του φαρμάκου γίνεται από τον άντρα ένα μισάωρο περίπου πριν την σεξουαλική πράξη και η διάρκειά δράσης του ποικίλει από 6 μέχρι 12 ώρες. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι δυστυχώς το συγκεκριμένο φάρμακο πρέπει να παρθεί σωστά με τον ανάλογο προγραμματισμό.

- Η *Βαρδεναφίλη* (vardenafil) είναι ένας ισχυρός και εκλεκτικός αναστολέας της ειδικής φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 (PDE5) της cGMP, της επικρατέστερης φωσφοδιεστεράσης των σεξουαλικών σωμάτων του ανθρώπου. Η βαρδεναφίλη χρησιμοποιείται ως θεραπεία για τη βελτίωση της λειτουργίας της στύσης σε άνδρες με στυτική δυσλειτουργία, αυξάνοντας τη ροή του αίματος στο πέος. Σαν νεότερη γενιά φαρμάκων τα αποτελέσματα είναι πολύ πιο ικανοποιητικά και η διάρκεια δράσης του φαρμάκου μεγαλύτερη. Δυστυχώς και γι αυτό το φάρμακο πρέπει να γίνει σωστός προγραμματισμός στη λήψη του πριν την πράξη.

- Η *Ταδαλαφίλη* (tadalafil) ανήκει σε μία ομάδα φαρμάκων που ονομάζονται αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5. Η ταδαλαφίλη δρα βοηθώντας στη χαλάρωση των αιμοφόρων αγγείων

του πέους, επιτρέποντας τη ροή αίματος μέσα στο πέος. Ως αποτέλεσμα είναι η βελτιωμένη λειτουργία της στύσης. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ταδαλαφίλη δεν δρα εάν δεν υπάρχει σεξουαλική διέγερση. Τέλος η ταδαλαφίλη δεν βοηθά εάν δεν υπάρχει δυσλειτουργία στύσης. Σαν το νεότερο φάρμακο στην αντιμετώπιση της στητικής δυσλειτουργίας είναι και αυτό με τα καλύτερα αποτελέσματα σε θέμα διάρκειας καθώς υψηλή δόση του δρα μέχρι και 48 ώρες. Επίσης είναι το μοναδικό ίσως φάρμακο που αποτελεί και συστηματική θεραπεία καθώς χορηγείται σε πολλές περιπτώσεις καθημερινά σε αντίθεση με τα προηγούμενα δυο που συστηματική χορήγησή τους αντενδείκνυται.

- Το *Yohimbe* (*Pausinystalia yohimbe*) είναι ένα αειθαλές δέντρο που ενδημεί στη Δυτική Αφρική, στη Νιγηρία, το Καμερούν και το Κονγκό. Το φυτό αυτό έχει ψυχοτρόπο δράση και είναι ευρέως διαδεδομένο ως φυτικό αφροδισιακό. Ο φλοιός του δέντρου περιέχει δραστικές ενώσεις που ονομάζονται αλκαλοειδή. Το κύριο αλκαλοειδές του φυτού είναι η νοχιμβίνη. Η νοχιμβίνη χρησιμοποιείται ως φάρμακο στις Ηνωμένες Πολιτείες για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας. Εκχυλίσματα από το φλοιό του φυτού πωλούνται επίσης στην Ευρώπη και την Αμερική, ως συμπληρώματα διατροφής. Σύγχρονες επιστημονικές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί για να εξακριβωθεί κατά πόσο η νοχιμβίνη πράγματι βοηθά σε προβλήματα στυτικής δυσλειτουργίας, στα οποία παραδοσιακά στην Αφρική χρησιμοποιείται. Για παράδειγμα, μια γερμανική μελέτη εξέτασε κατά πόσον 30 mg / ημέρα νοχιμβίνη για 4 εβδομάδες θα βοηθήσει τους άνδρες με προβλήματα στυτικής δυσλειτουργίας. Η νοχιμβίνη βρέθηκε να είναι πιο αποτελεσματική από το εικονικό φάρμακο placebo (71% έναντι 45%). Η δράση της οφείλεται στο ότι προκαλεί χαλάρωση και διαστολή των αιμοφόρων αγγείων του πέους, με αποτέλεσμα την αυξημένη ροή αίματος και τη στύση. Εξετάζεται επίσης επιστημονικά το ενδεχόμενο να διεγείρει περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη σεξουαλική επιθυμία.

4.2.2 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις στη διαταραχή της λίμπιντο

Η απώλεια της λίμπιντο αναφέρεται στη μείωση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος, του κινήτρου, της συχνότητας και της έντασης των απαντήσεων στα ερωτικά ερεθίσματα. Στους παράγοντες

περιλαμβάνονται ψυχογενή αίτια, ασθένειες του ΚΝΣ, ανεπάρκεια ανδρογόνων και παρενέργειες από τα φαρμακευτικές ουσίες.

Οι κοινοί παράγοντες που παράγουν αυτά τα αποτελέσματα είναι το αλκοόλ, τα φάρμακα που ρυθμίζουν την πίεση του αίματος και τα ψυχοτρόπα. Η διαφορική διάγνωση για μειωμένη τη λίμπιντο πρέπει περιλαμβάνει το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, τον υπογοναδισμό, τον υποθυρεοειδισμό και τις ψυχολογικές παθήσεις. Η πρωινή τεστοστερόνη χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Εάν η τεστοστερόνη είναι χαμηλή, πρέπει να γίνουν περαιτέρω εξετάσεις που να εμπεριέχουν τη θυλακιοτρόπο ορμόνη, την ωχρινοτρόπο ορμόνη και την προλακτίνη.

Οι στόχοι της θεραπείας αντικατάστασης τεστοστερόνης περιλαμβάνουν επαναφορά της κανονικής σεξουαλικής λειτουργίας και σεξουαλικού κινήτρου, βελτιστοποίηση της πυκνότητας των οστών, πρόληψη της οστεοπόρωσης, βελτίωση της ενέργειας και της ευημερίας, βελτίωση της διάθεσης και της ευεξίας, βελτίωση της γονιμότητας σε αυτούς με υπογοναδισμό, πιθανή μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων. Υπάρχουν διάφορα σκευάσματα τεστοστερόνης διαθέσιμα για χρήση και περιλαμβάνουν ενδομυϊκές ενέσεις, υποδόρια εμφυτεύματα και τοπικούς παράγοντες. Οι ενδομυϊκοί ενέσιμοι παράγοντες μπορούν να χορηγηθούν από τον ίδιο τον ασθενή και συχνά δοσολογούνται εβδομαδιαίως. Οι υποδόριες ενέσεις έχουν το πλεονέκτημα της μακροχρόνιας δράσης. Οι τοπικοί παράγοντες μπορούν να περιλαμβάνουν τοπικά τζελ, διαδερμικά έμπλαστρα που μπορούν να τοποθετηθούν στο δέρμα του οσχέου και όχι ή στο στοματικό βλεννογόνο.

4.2.3 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις στην πρόωρη εκσπερμάτιση

Η πρόωρη εκσπερμάτωση είναι η εκσπερμάτιση που συμβαίνει νωρίτερα από το επιθυμητό, είτε πριν ή αμέσως μετά τη διείσδυση, προκαλώντας δυσφορία στον έναν ή και στους δύο συντρόφους. Το ιστορικό και η φυσική εξέταση είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνονται καθώς δίνουν πολλές πληροφορίες για την αιτιολογία της πάθησης. Η πρόωρη εκσπερμάτιση μπορεί να είναι ένα πρόβλημα που διαρκεί για όλη τη ζωή και χαρακτηρίζεται από εκσπερμάτωση που εμφανίζεται στα πρώτα στάδια και σε κάθε σεξουαλική επαφή. Συχνά υπάρχει συνδυασμός πρόωρης εκσπερμάτωσης και στυτικής δυσλειτουργίας στους άνδρες. Υπό τις συνθήκες αυτές ο γιατρός πρέπει να προσπαθήσει να διορθώσει τη στυτική δυσλειτουργία πρώτα. Μετά από αυτό, τα αντικαταθλιπτικά είναι συχνά η θεραπεία εκλογής.

4.2.4 Λοιπές θεραπευτικές παρεμβάσεις

Πέρα από τις φαρμακευτικές αγωγές που λαμβάνονται εκ τους στόματος για τη θεραπεία των διάφορων σεξουαλικών δυσλειτουργιών στους άνδρες, υπάρχουν και άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις οι οποίες περιλαμβάνουν τοποθέτηση συσκευών που βοηθούν στη διατήρηση της στύσης (Vacuum Erection Device), είτε εγχύσεις φαρμάκου στη βάση του πέους από ειδικό ουρολόγο (Intracavernosal Injections) είτε διουρηθρική τοποθέτηση φαρμακευτικών ουσιών που προάγει τη στυτική λειτουργία (Medicated urethral system for erection MUSE).

- **Ενδοπεϊκές ενέσεις**

Με μια μικρή σύριγγα και λεπτή βελόνη ινσουλίνης γίνεται από τα πλάγια, μέσα στους 2 κυλίνδρους που υπάρχουν στο πέος – τα δύο σπραγγώδη σώματα-, ένεση διαφόρων φαρμάκων που προκαλούν διαστολή των αγγείων και άρα αύξηση της ροής αίματος στο πέος (Παπαβερίνη, φαιντολαμίνη και αλπροσταδίλη). Η χορήγηση του φαρμάκου γίνεται από τον ίδιο τον ασθενή αφού έχει προηγηθεί η κατάλληλη εκπαίδευση από τον ουρολόγο του και έχει βρεθεί η σωστή και εξατομικευμένη δόση. Μετά από 10-15 λεπτά επιτυγχάνεται η στύση ανεξάρτητα από την ύπαρξη σεξουαλικής επιθυμίας, αφού το φάρμακο δρα τοπικά. Η διαδικασία είναι πρακτικά ανώδυνη και οι επιπλοκές σπάνιες. Η πιο σοβαρή επιπλοκή είναι ο πριαπισμός: με την ένεση θέλουμε να πετύχουμε στύση για 30 λεπτά έως το πολύ 1 ώρα. Πριαπισμός είναι μια παρατεταμένη, επώδυνη στύση που δεν υποχωρεί μετά πάροδο 3-4 ωρών. Ο ασθενής πρέπει να είναι ενήμερος ώστε αν συμβεί να ενημερώσει τον γιατρό του για να αντιμετωπιστεί ως επείγον, αφού παράταση της στύσης πάνω από 6-8 ώρες μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο πέος και μόνιμη σοβαρή στυτική δυσλειτουργία (προκαλεί ίνωση μέσα στα σπραγγώδη σώματα). Η αποτελεσματικότητα των ενέσεων για την επίτευξη ικανοποιητικής στύσης ανέρχεται σε ποσοστά μεγαλύτερα του 80%. Από τους ασθενείς που θα επιλέξουν αυτή την μορφή θεραπείας ένα ποσοστό 30-50 % θα συνεχίσει να την χρησιμοποιεί μετά το πρώτο 3μηνο. Από τα φάρμακα που έχουν χρησιμοποιηθεί τα πιο διαδεδομένα είναι η παπαβερίνη, η φαιντολαμίνη και η αλπροσταδίλη. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε μόνα τους ή σε συνδυασμό. Ο πιο γνωστός συνδυασμός περιλαμβάνει και τις τρεις αυτές ουσίες και είναι το γνωστό tri-mix. Ο συνδυασμός tri-mix, παρότι χρησιμοποιείται παγκόσμια ως η πιο αποτελεσματική θεραπεία για την πάθηση, δεν είναι διαθέσιμος στο εμπόριο

- **Πεϊκές προθέσεις**

Η πεϊκή πρόθεση είναι μια συσκευή η οποία τοποθετείται μέσα στο πέος, βοηθώντας τον άντρα να επιτυγχάνει στύση για μια επιτυχή σεξουαλική επαφή. Αποτελεί θεραπευτική επιλογή για ασθενείς που οι άλλες μορφές θεραπείας (φάρμακα, ενδοπεϊκές ενέσεις) έχουν αποτύχει. Οι πεϊκές προθέσεις είναι δύο ειδών: οι σταθερές και οι διογκούμενες. Οι πρώτες αποτελούνται από δύο κυλίνδρους που τοποθετούνται μέσα στα σηραγγώδη σώματα με αποτέλεσμα το πέος να είναι μόνιμα σε μια στύση ικανοποιητική για την ερωτική πράξη. Οι διογκούμενες προθέσεις εκτός από τους κυλίνδρους αποτελούνται και από μία αντλία και ένα ρεζερβουάρ. Ο ασθενής όποτε επιθυμεί να έχει στύση πατά την αντλία και το υγρό που περιέχει το ρεζερβουάρ διογκώνει τους κυλίνδρους που βρίσκονται μέσα στα σηραγγώδη σώματα. Όταν τελειώσει η επαφή, πατά ξανά την αντλία και το υγρό επιστρέφει στο ρεζερβουάρ με αποτέλεσμα την υποχώρηση της στύσης. Οι προθέσεις αυτές έχουν το πλεονέκτημα του άριστου αισθητικού αποτελέσματος, αλλά έχουν πολύ υψηλότερο κόστος συγκριτικά με τις μη διογκούμενες. Η εκσπερμάτιση και ο οργασμός δεν επηρεάζονται από την επέμβαση. Η τοποθέτηση της πρόθεσης γίνεται με χειρουργική επέμβαση διάρκειας 1 ώρας περίπου. Ο ασθενής σε λίγες μέρες μετά το χειρουργείο επιστρέφει στις καθημερινές του δραστηριότητες, ενώ μπορεί να έχει σεξουαλική επαφή μετά από ένα μήνα. Η ικανοποίηση σε καλά ενημερωμένους ασθενείς αλλά και των συντρόφων τους είναι ιδιαίτερα υψηλή και ξεπερνάει το 90%. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες και συνήθως εντοπίζονται σε επιμόλυνση της πρόθεσης ή μηχανική βλάβη, οπότε και θα πρέπει να αφαιρεθεί.

4.3 Από του στόματος φαρμακευτική αγωγή

Συμπερασματικά, υπάρχουν διάφορα φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα και χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας. Το καθένα έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό έναντι των εικονικών φαρμάκων placebo σε δοκιμές που έχουν γίνει. Είναι σημαντικό να αναγνωριστούν καταστάσεις με χαμηλή λίμπιντο και πρόωρη εκσπερμάτωση και να διαφοροποιηθούν από τη στυτική δυσλειτουργία. Τέλος, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η στυτική δυσλειτουργία, η πρόωρη η εκσπερμάτωση και η διαταραχές επιθυμίας μπορούν να συμβούν και να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο. Συνεπώς, η θεραπεία ίσως περιλαμβάνει πολλαπλές αγωγές σε ορισμένους ασθενείς.

4.4 Αλλαγές στον τρόπο ζωής στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας

- **Άσκηση**

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η άσκηση, ιδιαίτερα η μέτρια έως έντονη αερόβια δραστηριότητα, μπορεί να βελτιώσει τη στυτική δυσλειτουργία. Ωστόσο, τα οφέλη μπορεί να είναι λιγότερα σε μερικούς άνδρες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με καρδιακή νόσο ή άλλες σημαντικές ιατρικές παθήσεις. Η αύξηση του επιπέδου δραστηριότητας μπορεί επίσης να μειώσει τον κίνδυνο να εμφανιστεί στο μέλλον η πάθηση αυτή. Η παχυσαρκία επιπλέον μπορεί να προκαλέσει ή να χειροτερεύσει καταστάσεις στυτικής δυσλειτουργίας. Συνακόλουθα με την απώλεια βάρους βελτιώνονται τα προγνωστικά της πάθησης.

- **Ψυχοθεραπεία**

Εάν η στυτική δυσλειτουργία προκαλείται και οφείλεται στο άγχος, στο στρες ή στην κατάθλιψη ή η ίδια η κατάσταση δημιουργεί καταστάσεις άγχους και έντασης στη σχέση, ο γιατρός μπορεί να προτρέψει τον ασθενή να πραγματοποιήσει συνεδρίες με ειδικό ψυχολόγο.

- **Διακοπή Καπνίσματος**

Το κάπνισμα έχει αποδειχθεί πως αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα της στυτικής δυσλειτουργίας. Αδιαμφισβήτητα η διακοπή του καπνίσματος και η μείωση της νικοτίνης στο αίμα προκαλεί βελτίωση των μακροπρόθεσμων προβλημάτων.

- **Διακοπή χρήσης αλκοόλ και λοιπών ναρκωτικών**

Οι ψυχοτρόπες αυτές ουσίες επηρεάζουν τη πνευματική διαύγεια με αποτέλεσμα τη μειωμένη σεξουαλική απάντηση και απόκριση. Επιπλέον, μακροπρόθεσμα είναι ικανές να προκαλέσουν και άλλα προβλήματα υγείας με άμεσα αποτελέσματα στη σεξουαλική υγεία με την πρόκληση διαφόρων τύπων σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

4.5 Θεραπευτικές παρεμβάσεις γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας

Η σεξουαλική δυσλειτουργία περιλαμβάνει την επιθυμία, τη διέγερση, τον οργασμό και τις σεξουαλικές διαταραχές του πόνου (δυσπαρευνία και κολεόσπασμος). Οι ιατροί αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στη διάγνωση και θεραπεία αυτών των διαταραχών. Οι μακροχρόνιες ασθένειες, τα φάρμακα και οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες. Γυναικολογικές ασθένειες αλλά και ο καρκίνος (συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού) είναι επίσης συχνές πηγές σεξουαλικής δυσλειτουργίας. Η εκπαίδευση και η διαβεβαίωση των ασθενών, με έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, είναι απαραίτητες για μία αποτελεσματική θεραπεία. Το ιστορικό των ασθενών και οι τεχνικές φυσικής εξέτασης, οι φυσιολογικές σεξουαλικές αντιδράσεις και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν, καθώς και η εφαρμογή ιατρικών και γυναικολογικών θεραπειών σε σεξουαλικά θέματα πρέπει να συζητούνται.

4.6 Διάγνωση

Η διάγνωση της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας απαιτεί από τον γιατρό να αποκτήσει μια λεπτομερή εικόνα του ιστορικού της ασθενούς που να ορίζει τη δυσλειτουργία, να εντοπίζει διάφορες παθήσεις και να αποσπά ψυχοκοινωνικές πληροφορίες. Τα ραντεβού κατά τα οποία πραγματοποιείται μόνο η λήψη του ιατρικού ιστορικού της ασθενούς, επιτρέπουν την επικοινωνία μεταξύ ασθενούς-ιατρού και προετοιμάζουν την ασθενή για μια επερχόμενη φυσική εξέταση.

Για τη διάγνωση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας των γυναικών:

- **Σεξουαλικό και ιατρικό ιστορικό**

Μπορεί η συζήτηση με τον γιατρό για σεξουαλικά προβλήματα να θεωρείται ακόμα και σήμερα άβολη και να αποφεύγεται σε πολλές περιπτώσεις, είναι όμως βασικό κομμάτι της αντιμετώπισης κάποιου προβλήματος. Όσο πιο γρήγορα γίνει η διάγνωση σχετικά με το σεξουαλικό πρόβλημα που ίσως υπάρχει, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να βρεθεί ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης του.

- **Πυελική εξέταση**

Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ο γιατρός ελέγχει για φυσικές αλλαγές που επηρεάζουν τη σεξουαλική δραστηριότητα, όπως αραίωση των ιστών των γεννητικών οργάνων, μειωμένη ελαστικότητα του δέρματος, ουλές ή πόνο.

- **Εξετάσεις αίματος**

Ο γιατρός μπορεί να συστήσει εξετάσεις αίματος για να ελέγξει για υποκείμενες συνθήκες υγείας που μπορεί να συμβάλουν στη σεξουαλική δυσλειτουργία.

4.7 Θεραπεία

Επειδή η γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία έχει πολλά πιθανά συμπτώματα και αιτίες, η θεραπεία ποικίλλει. Είναι σημαντικό να γνωστοποιηθούν οι ανησυχίες της ασθενούς, καθώς και να κατανοήσει η ίδια το σώμα της και τη φυσιολογική σεξουαλική του ανταπόκριση. Επίσης, οι στόχοι για τη σεξουαλική ζωή είναι σημαντικοί για την επιλογή μιας θεραπείας και την αξιολόγηση του κατά πόσον λειτουργεί τον καθένα.

Οι γυναίκες με σεξουαλικές ανησυχίες συχνά επωφελούνται από μια συνδυασμένη προσέγγιση θεραπείας που αντιμετωπίζει τα ιατρικά καθώς και τα θέματα σχέσεων και συναισθημάτων.

- **Διαταραχές της επιθυμίας**

Οι γυναίκες με διαταραχές της επιθυμίας είναι δύσκολο να θεραπευτούν. Περιστασιακά, η μειωμένη επιθυμία των ασθενών είναι αποτέλεσμα της πλήξης της σεξουαλικής ρουτίνας. Η πρόταση αλλαγών στις στάσεις ή στους χώρους ή η προσθήκη ερωτικών υλικών είναι χρήσιμη. Οι διαταραχές επιθυμίας σε προεμμηνόπαυσιακούς ασθενείς μπορεί να είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής (π.χ. καριέρα, παιδιά), φάρμακα ή άλλη σεξουαλική δυσλειτουργία (π.χ., πόνος ή οργασμική διαταραχή). Δεν υπάρχει ιατρική θεραπεία ειδικά για ασθενείς με διαταραχές της επιθυμίας. Εάν δεν ανακαλυφθεί καμιά υποκείμενη ιατρική ή ορμονική αιτιολογία, η επίσκεψη σε κάποιον σύμβουλο που εξειδικεύεται σε σεξουαλικά θέματα θα φανεί χρήσιμη.

- **Διαταραχές διέγερσης**

Η θεραπεία ασθενών με διαταραχές της διέγερσης περιορίζεται στη χρήση εμπορικών λιπαντικών, παρόλο που η βιταμίνη E και τα ορυκτέλαια είναι επίσης επιλογές. Οι διαταραχές της διέγερσης μπορεί να είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς διέγερσης, ειδικά σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Το άγχος μπορεί να εμποδίσει την διέγερση και είναι χρήσιμες οι στρατηγικές για την ανακούφιση του άγχους με τη χρήση τεχνικών απόσπασης της προσοχής.

- **Οργασμικές Διαταραχές**

Η ανοργασμία ανταποκρίνεται αρκετά σε θεραπεία. Αυτή η κατάσταση προκαλείται από τη σεξουαλική απειρία ή την έλλειψη επαρκούς διέγερσης και είναι συχνή σε γυναίκες που δεν έχουν βιώσει ποτέ οργασμό. Οι οργασμικές διαταραχές μπορεί επίσης να είναι ψυχολογικές («ακούσια αναστολή» του οργασμικού αντανακλαστικού) ή να προκαλείται από φάρμακα ή χρόνιες ασθένειες. Η θεραπεία βασίζεται στη μεγιστοποίηση της διέγερσης με κατάλληλες μεθόδους (π.χ. αυνανισμός, σεξουαλικά βοηθήματα). Οι γυναίκες που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία πρέπει να παραπέμπονται σε κατάλληλο θεραπευτή.

- **Διαταραχές του πόνου**

1. **Δυσπαρευνία**

Η δυσπαρευνία μπορεί να χωριστεί σε τρεις τύπους πόνου: επιφανειακό, κοιλικό και βαθύ. Η επιφανειακή δυσπαρευνία εμφανίζεται κατά την απόπειρα διείσδυσης, είναι συνήθως αποτέλεσμα ανατομικών ή ερεθιστικών καταστάσεως ή κολεόσπασμου. Η κοιλική δυσπαρευνία είναι ο πόνος που σχετίζεται με την τριβή (δηλ. προβλήματα λίπανσης), συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών διέγερσης. Η βαθιά δυσπαρευνία είναι ο πόνος κατά την ώθηση, που συχνά σχετίζεται με πυελική νόσο ή χαλάρωση.

Η διάγνωση μιας υποκείμενης αιτιολογίας πρέπει να επιδιώκεται επιθετικά, ακόμη και αν απαιτείται χειρουργική έρευνα (λαπαροσκόπηση). Η φυσική εξέταση πρέπει να είναι λεπτομερής, με τον γιατρό να εστιάζει στην αναδημιούργηση του πόνου. Οι στρατηγικές συμβουλευτικής και ελέγχου του πόνου είναι απαραίτητες για την θεραπεία της.

Ο έλεγχος της διείσδυσης, τοπική εφαρμογή λιδοκαΐνης, ζεστά λουτρά πριν από την επαφή, προσθήκη λιπαντικών και χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων πριν από τη σεξουαλική επαφή ίσως βοηθήσουν στην μείωση του πόνου κατά τη σεξουαλική επαφή.

2. Κολεόσπασμος

Ο κολεόσπασμος, η ακούσια συστολή των μυών του κόλπου, συχνά σχετίζεται με κάποια σεξουαλική φοβία ή παρελθούσα κατάχρηση ή τραύμα. Ο κολεόσπασμος μπορεί να είναι πλήρης ή περιστασιακός, έτσι ώστε να είναι δυνατή η εξέταση της πυέλου, ενώ η σεξουαλική επαφή να μην είναι. Η θεραπεία και η παροχή συμβουλών σε γυναίκες με κολεόσπασμο μπορεί να ξεκινήσει και συχνά να ολοκληρώνεται με επιτυχία από τους γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Η θεραπεία των γυναικών με κολεόσπασμο συνίσταται στην προοδευτική μυϊκή χαλάρωση και την κολπική διαστολή. Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση μπορεί να διδαχθεί κατά τη διάρκεια μιας διδακτικής εξέτασης. Οι γυναίκες με κολεόσπασμο μπορούν να επιτύχουν κολπική διαστολή με τη χρήση εμπορικών διαστολέων ή ταμπόν αυξανόμενης διαμέτρου. Μόλις η ασθενής μπορεί εύκολα να δεχτεί έναν διαστολέα ισοδύναμου μεγέθους στον κόλπο, μπορεί να εμφανιστεί διείσδυση του πέους από τον σύντροφο. Οι ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε αυτή τη θεραπεία πρέπει να παραπέμπονται σε θεραπευτή που ειδικεύεται στη θεραπεία των γυναικών με αυτή τη διαταραχή.

4.7.1 Μη ιατρική θεραπεία για τη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία

- **Επικοινωνία**

Η ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ συντρόφων είναι βασικό κομμάτι της σεξουαλικής ικανοποίησης. Μία συζήτηση σχετικά με τις σεξουαλικές προτιμήσεις αλλά και τις αντιπάθειες δημιουργεί μεγαλύτερη οικειότητα ανάμεσα στο ζευγάρι.

- **Παροχή εκπαίδευσης**

Παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης (π.χ. σχετικά με την φυσιολογική ανατομία, τη σεξουαλική λειτουργία, τις φυσιολογικές αλλαγές κατά τη γήρανση, την εγκυμοσύνη, την εμμηνόπαυση). Παροχή φυλλαδίων, ενθάρρυνση ανάγνωσης, συζήτηση σεξουαλικών ζητημάτων όταν προκύψει κάποιο ιατρικό πρόβλημα.

- **Πρακτικές συνήθειες υγιεινού τρόπου ζωής**

1. Μείωση του αλκοόλ: η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αμβλύνει τη σεξουαλική απόκριση.
2. Σωματική δραστηριότητα: η τακτική σωματική άσκηση μπορεί να αυξήσει την αντοχή σας και να αυξήσει τη διάθεσή σας, ενισχύοντας τα ρομαντικά συναισθήματα.

- **Αναζήτηση συμβουλών**

Η συζήτηση με έναν σύμβουλο ή θεραπευτή που ειδικεύεται σε σεξουαλικά προβλήματα και προβλήματα σχέσεων μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τις σεξουαλικές δυσκολίες που ίσως αντιμετωπίζει το ζευγάρι. Η θεραπεία συχνά περιλαμβάνει εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο βελτιστοποίησης της σεξουαλικής απόκρισης του σώματός, τρόπους για την ενίσχυση της οικειότητας μεταξύ συντρόφων και συστάσεις για ανάγνωση υλικού ή ασκήσεων ζευγαριών.

- **Χρήση κολπικών λιπαντικών**

Ένα κολπικό λιπαντικό μπορεί να βοηθήσει κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής εάν υπάρχει κολπική ξηρότητα ή πόνος κατά τη διάρκεια του σεξ.

4.7.2 Ιατρική θεραπεία για τη γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία

Η αποτελεσματική θεραπεία για τη σεξουαλική δυσλειτουργία συχνά απαιτεί αντιμετώπιση μιας υποκείμενης ιατρικής πάθησης ή ορμονικής αλλαγής. Η αντιμετώπιση της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας που συνδέεται με ορμονική αιτία μπορεί να περιλαμβάνει:

- **Θεραπεία με οιστρογόνα**

Η τοπική θεραπεία με οιστρογόνα έρχεται με τη μορφή κολπικού δακτυλίου, κρέμας ή δισκίου. Αυτή η θεραπεία ωφελεί τη σεξουαλική λειτουργία βελτιώνοντας τον κολπικό τόνο και την ελαστικότητα, αυξάνοντας τη ροή του κολπικού αίματος και ενισχύοντας τη λίπανση του κόλπου.

Οι κίνδυνοι της ορμονικής θεραπείας μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, τον κίνδυνο άλλων προβλημάτων υγείας, όπως η καρδιακή και αιμοπεταλιακή νόσος και ο καρκίνος, η δόση και ο τύπος της ορμόνης και εάν χορηγούνται οιστρογόνα μόνο ή με προγεστίνη.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ορμονική θεραπεία μπορεί να απαιτεί στενή παρακολούθηση από το γιατρό.

- **Θεραπεία αντικατάστασης οιστρογόνου**

Η θεραπεία αντικατάστασης οιστρογόνων ενδείκνυται στις γυναίκες της εμμηνόπαυσης. Εκτός από την πρόληψη της οστεοπόρωσης και τη μείωση του κινδύνου καρδιακής νόσου, η αντικατάσταση των οιστρογόνων έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ευαισθησίας της κλειτορίδας, την αυξημένη λίμπιντο και τον μειωμένο πόνο κατά τη συνουσία. Η τοπική εφαρμογή οιστρογόνων ανακουφίζει από τα συμπτώματα κολπικής ξηρότητας και καύσου. Σε γυναίκες με εμμηνόπαυση, οι καταγγελίες κολπικού ερεθισμού, πόνου ή ξηρότητας, μπορούν να ανακουφιστούν με τοπική κρέμα οιστρογόνου. Ένας κολπικός δακτύλιος οιστραδιόλης (Estring) είναι τώρα διαθέσιμος που παρέχει οιστρογόνα χαμηλής δόσης σε τοπικό επίπεδο, γεγονός που μπορεί να ωφελήσει ασθενείς με καρκίνο του μαστού και άλλες γυναίκες που δεν μπορούν να λάβουν στοματικό ή διαδερμικό οιστρογόνο.

- **Ospemifene (Osphena)**

Αυτό το φάρμακο είναι ένας εκλεκτικός ρυθμιστής υποδοχέα οιστρογόνου. Βοηθάει στη μείωση του πόνου κατά τη διάρκεια του σεξ για τις γυναίκες με δυσπαρευνία.

- **Θεραπεία με ανδρογόνα**

Τα ανδρογόνα περιλαμβάνουν την τεστοστερόνη. Η τεστοστερόνη παίζει ρόλο στην υγιή σεξουαλική λειτουργία τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες, αν και οι γυναίκες έχουν πολύ χαμηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης.

Η θεραπεία με ανδρογόνα για τη σεξουαλική δυσλειτουργία είναι αμφιλεγόμενη. Μερικές μελέτες δείχνουν ένα όφελος για τις γυναίκες που έχουν χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης και αναπτύσσουν σεξουαλική δυσλειτουργία. άλλες μελέτες δείχνουν ελάχιστο ή καθόλου όφελος.

- **Flibanserin (Addyi)**

Αρχικά αναπτύχθηκε ως αντικαταθλιπτικό, η φλιβανσερίνη εγκρίνεται από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων ως θεραπεία για χαμηλή σεξουαλική επιθυμία στις γυναίκες που βρίσκονται πριν από την εμμηνόπαυση.

Η Addyi είναι ένα καθημερινό χάπι. Μπορεί να προωθήσει τη σεξουαλική ορμή σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν χαμηλή σεξουαλική επιθυμία και βρίσκουν δυσάρεστη τη σεξουαλική πράξη. Οι δυνητικά σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν χαμηλή αρτηριακή πίεση, υπνηλία, ναυτία, κόπωση, ζάλη και λιποθυμία, ιδιαίτερα αν το φάρμακο αναμειγνύεται με αλκοόλ. Οι ειδικοί συστήνουν να σταματάει η χορήγηση του φαρμάκου εάν δεν παρατηρείται βελτίωση στη σεξουαλική κίνηση μετά από οκτώ εβδομάδες.

- **Τεστοστερόνη του μεθυλίου**

Η τεστοστερόνη του μεθυλίου χρησιμοποιείται συχνά σε συνδυασμό με το οιστρογόνο στις γυναίκες της εμμηνόπαυσης για συμπτώματα αναστολής της επιθυμίας, δυσπαρευνία ή έλλειψη κολπικής λίπανσης. Η τοπική κρέμα τεστοστερόνης είναι μια εγκεκριμένη θεραπεία για το κολπικό λειχήνα. Τα πιθανά οφέλη αυτής της θεραπείας περιλαμβάνουν αυξημένη ευαισθησία στη κλειτορίδα, αυξημένη κολπική λίπανση, αυξημένη λίμπιντο και αυξημένη διέγερση. Οι πιθανές παρενέργειες της χορήγησης τεστοστερόνης, είτε τοπικής είτε από του στόματος, περιλαμβάνουν αύξηση του σωματικού βάρους, μεγέθυνση της κλειτορίδας, αύξηση τριχοφυΐας του προσώπου και υπερχοληστερολαιμία.

- **Φεντολαμίνη (VASOMAX)**

Αυτή τη στιγμή διατίθεται σε ένα από του στόματος παρασκεύασμα, η φαιντολαμίνη λειτουργεί ως ένας μη ειδικός άλφα-αδρενεργικός αναστολέας και προκαλεί χαλάρωση των αγγειακών λείων μυών. Αυτό το φάρμακο έχει μελετηθεί σε αρσενικούς ασθενείς για τη θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας. Μια πιλοτική μελέτη στις γυναίκες με εμμηνόπαυση με σεξουαλική δυσλειτουργία κατέδειξε αυξημένη ροή του κολπικού αίματος και βελτιωμένη υποκειμενική διέγερση με το φάρμακο.

- **Sildenafil**

Λειτουργώντας ως αναστολέας φωσφοδιεστεράσης επιλεκτικού τύπου V (cGMP), το sildenafil μειώνει τον καταβολισμό της cGMP, τον δεύτερο αγγελιοφόρο σε χαλαρωτική διαμεσολάβηση του CLITAR και του κολπικού λείου μυός. Το sildenafil μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμο μόνο του ή ενδεχομένως σε συνδυασμό με άλλες αγγειοδραστικές ουσίες για τη θεραπεία της διαταραχής της σεξουαλικής διέγερσης. Κλινικές μελέτες που αξιολογούν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα αυτού του φαρμάκου σε γυναίκες με διαταραχή σεξουαλικής διέγερσης βρίσκονται σε εξέλιξη.

4.7.3 Τρόπος ζωής και θεραπείες στο σπίτι

Για να ενισχυθεί η σεξουαλική υγεία, πρέπει να βρεθούν τρόποι για να νιώσει ο ασθενής πιο άνετος με τη σεξουαλικότητά του, να βελτιώσει την αυτοεκτίμησή του και να αποδεχτεί το σώμα του.

- **Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ**

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ αμβλύνει την σεξουαλική ανταπόκριση

- **Κάπνισμα**

Το κάπνισμα περιορίζει τη ροή του αίματος σε όλο το σώμα, με αποτέλεσμα να φτάνει λιγότερο αίμα και στα γεννητικά όργανα, αυτό σημαίνει πιθανή μείωση σεξουαλικής διέγερσης και οργασμικής ανταπόκρισης.

- **Σωματική άσκηση**

Η τακτική αερόβια άσκηση αυξάνει την αντοχή, βελτιώνει την εικόνα του σώματος, αυξάνει την διάθεση και βοηθάει στη μείωση του άγχους.

- **Ελεύθερος χρόνος**

Λίγη ώρα χαλάρωσης και ηρεμίας συμβάλλουν στη μείωση των πιέσεων και του άγχους της καθημερινότητας. Η χαλάρωση μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα εστίασης σε σεξουαλικές εμπειρίες και να βοηθήσει στην επίτευξη μιας ικανοποιητικής διέγερσης και οργασμού.

4.7.4 Εναλλακτικοί τρόποι θεραπείας

Απαιτείται περισσότερη έρευνα, αλλά οι θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της σεξουαλικής ικανοποίησης περιλαμβάνουν:

- **Διαλογισμός**

Αυτός ο τύπος διαλογισμού βασίζεται στην αυξημένη ευαισθητοποίηση και αποδοχή της ζωής στην παρούσα στιγμή.

- **Βελονισμός**

Ο βελονισμός περιλαμβάνει την εισαγωγή εξαιρετικά λεπτών βελόνων στο δέρμα σας σε συγκεκριμένα σημεία στο σώμα. Ο βελονισμός μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στη μειωμένη

λίμπιντο και λίπανση του κόλπου, ειδικά αν αυτά τα προβλήματα σχετίζονται με τη χρήση ορισμένων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.

- **Γιόγκα**

Κατά τη διάρκεια αυτού του είδους άσκησης, εκτελείται μια σειρά από στάσεις και ελεγχόμενες ασκήσεις αναπνοής για την προαγωγή ενός εύκαμπτου σώματος και ήρεμου μυαλού. Ορισμένοι τύποι γιόγκα στοχεύουν στη διοχέτευση της σεξουαλικής ενέργειας του σώματος και τη βελτίωση της σεξουαλικής λειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σεξουαλική υγεία όντας ένα φλέγον ζήτημα που απασχολούσε ανέκαθεν τον σεξουαλικά ενεργό άνθρωπο, συνεχίζει ακόμα και στους σύγχρονους καιρούς να είναι ένα βασικό θέμα στις μελέτες και τις έρευνες που πραγματοποιούνται από τους ιατρικούς ερευνητές. Έτσι λοιπόν, η εμφάνιση δυσλειτουργιών στο κομμάτι αυτό, έδωσε το έναυσμα για περαιτέρω αναζήτηση θεραπευτικών μεθόδων σε άνδρες και γυναίκες. Όσον αφορά τους άνδρες, η σεξουαλική δυσλειτουργία έχει διττούς αιτιολογικούς παράγοντες, ψυχολογικούς και σωματικούς, που επηρεάζουν την ομαλή σεξουαλική δραστηριότητα. Η διαταραχή αυτή συσχετίζεται με διάφορα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν και χρήζουν άμεσης ιατρικής και ψυχιατρικής βοήθειας.

Αν και υπάρχουν σημαντικές ανατομικές και εμβρυολογικές παραλλαγές μεταξύ ανδρών και γυναικών, η πολύπλευρη φύση της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας είναι σαφώς διαφορετική από αυτή του αρσενικού. Έτσι, δεν μπορούμε να προσεγγίσουμε τους ασθενείς ή τα προβλήματα σεξουαλικής λειτουργίας, με τον ίδιο τρόπο που κάνουμε και με τους άνδρες ασθενείς.

Η ιδανική προσέγγιση της γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας είναι μια συνεργατική προσπάθεια μεταξύ θεραπευτών και ιατρών. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει πλήρη ιατρική και ψυχοκοινωνική αξιολόγηση, καθώς και την ένταξη του ερωτικού συντρόφου στη διαδικασία αξιολόγησης και θεραπείας. Το πλαίσιο στο οποίο μια γυναίκα βιώνει την σεξουαλικότητά της είναι εξίσου αν όχι πιο σημαντικό από το φυσιολογικό αποτέλεσμα που βιώνει και αυτά τα ζητήματα πρέπει να καθοριστούν πριν ξεκινήσουν ιατρική θεραπεία. Τουλάχιστον, οι συζητήσεις όπως αυτό, ελπίζουμε, θα οδηγήσουν σε αυξημένο ενδιαφέρον και ευαισθητοποίηση, καθώς και σε περισσότερη κλινική και βασική επιστημονική έρευνα στον τομέα αυτό.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήχθη μέσα στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα «Σεξουαλική δυσλειτουργία, ψυχολογικές επιπτώσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις », περιλαμβάνει τις ψυχολογικές αλλά και σωματικές αιτίες της δυσλειτουργίας αυτής στα άτομα και των δύο φύλων. Απόρροια των σεξουαλικών αυτών διαταραχών αποτελούν πολυάριθμες ψυχολογικές επιπτώσεις που δυσχεραίνουν την ποιότητα της σεξουαλικής λειτουργίας και σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή ζωή των πασχόντων αλλά και των συντρόφων τους. Παράλληλα, παραθέτει τις θεραπευτικές μεθόδους των προβλημάτων της σεξουαλικής υγείας, οι οποίες διακρίνονται σε ιατρικές και μη που περιλαμβάνουν και εναλλακτικές μεθόδους προσέγγισης της θεραπείας των διαταραχών.

Μέσα στην ανασκόπηση συμπεριλαμβάνονται, επίσης, κάποιες βασικές έννοιες, όπως, της σεξουαλικότητας, της σεξουαλικής ταυτότητας και του σεξουαλικού προσανατολισμού κ.ά. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στην ανατομία και φυσιολογία του αρσενικού και θηλυκού αναπαραγωγικού συστήματος.

Σκοπός, λοιπόν αυτής της εργασίας, είναι η συλλογή και η σύνοψη των αιτιολογικών παραγόντων που ευθύνονται για την εμφάνιση των σεξουαλικών δυσλειτουργιών. Ακόμη, αναφέρονται οι επιπτώσεις των δυσλειτουργιών αυτών στην ψυχολογία και την καθημερινότητα του ατόμου. Τέλος, γίνεται λόγος στις ιατροφαρμακευτικές και εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας που αποσκοπούν στη μείωση του επιπολασμού των σεξουαλικών προβλημάτων και στη βελτίωση της σεξουαλικής υγείας των ασθενών.

BIBΛIOΓPAΦIA

- Adeniyi AA, Andrews HD, Helal MA, et al. Yohimbine in orgasmic dysfunction. *Int J Impotence Res* 2000;12:(Suppl.5),S7:26.
- Avis N, Stellato R, Crawford S, et al. Is there an association between menopause status and sexual functioning? *Menopause* 2000; 7(5): 297–309
- Avis N. Sexual function and aging in men and women: community and population-based studies. *J Gend Specif Med* 2000; 3(2): 37–41
- Bancroft J, Graham CA, McCord C. Conceptualizing women's sexual problems. *J Sex Marital Ther* 2001; 27: 95–103
- Basson R, Berman J, Burnett A, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classification. *J Urol* 2000 Mar; 163: 888–93
- Basson R. Expand the concepts of the human sex response cycle. *J Sex Marital Ther* 2001; 27(1): 33–44
- Basson R. Women's sexual function and dysfunction: current uncertainties, future directions. *Int J Impot Res.*2008;20:466.
- Boolell M, Allen MJ, Ballard SA et al. Sildenafil: an orally active type 5 cyclic GMP-specific phosphodiesterase inhibitor for the treatment of penile erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1996; 8:47–52.
- Brown AD, Blagg J, Reynolds DS. Designing drugs for the treatment of female sexual dysfunction. *Drug Discov Today.*2007;12:757
- Butler RN, Lewis MI: *Love and Sex After 40: A Guide for Men and Women for Their Mid and Later Years.* New York, Harper & Row, 1986
- Bygdeman M, Swahn ML. Replens versus dienoestrol cream in the symptomatic treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women. *Maturitas* 1996 Apr; 23(3): 259–63
- Cappelletti M, et al. Increasing women's sexual desire: The comparative effectiveness of estrogens and androgens. *Hormones and Behavior.* 2016;78:178.
- Clayton AH. Female sexual dysfunction related to depression and antidepressant medications. *Curr Womens Health Rep* 2002 Jun; 2(3): 182

- Cotzias GC, van Woert MH, Schiffer LM. Aromatic amino acids and modification of parkinsonism. *N Engl J Med* 1967;276:374–379.
- Ernst E, Pittler MH. Yohimbine for erectile dysfunction: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Urol* 1998;159:433–436.
- Ernst E, Pittler MH. Yohimbine for erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Urol*. 1998;159:433–436.
- Foreman MM. Disorders of sexual response: pioneering new pharmaceutical and therapeutic opportunities. *Expert Opin Investig Drugs* 1995; 4(7): 621–36
- Fourcroy J. Issues and priorities in the development of drug treatments for female sexual dysfunction. *Int J Impot Res* 1998; 10 Suppl. 2: S121–S3
- Frank E, Anderson C, Rubenstein D. Frequency of sexual dysfunction in normal couples. *N Engl J Med* 1978; 299: 111–5
- Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Frequency of sexual dysfunction in “normal” couples. *N Engl J Med*.1978;299:111.
- Goldstein I. Sexual dysfunction in women: what can urologists contribute? *Curr Urol Rep*.2008;9:475.
- Grossman E, Rosenthal T, Peleg E, et al. Oral yohimbine increases blood pressure and sympathetic nervous outflow in hypertensive patients. *J Cardiovascul Pharmacol* 1993;22:22–26.
- Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Sexual dysfunctions: classifications and definitions. *J Sex Med*.2007;4:241.
- Hedlund H, Andersson KE. Contraction and relaxation induced by some prostanoids in isolated human penile erectile tissue and cavernous artery. *J Urol* 1985; 134:1245–1250.
- Hedner T, Edgar B, Edvinsson L, et al. Yohimbine pharmacokinetics and interaction with the sympathetic nervous system in normal volunteers. *Eur J Clin Pharmacol* 1992;43:651–656.
- Heiman JR. Female sexual response patterns: interactions of physiological, affective, and contextual cues. *Arch Gen Psychiatry* 1980 Nov 11; 37: 1311–6
- Heiman JR. Female sexual response patterns: interactions of physiological, affective, and contextual cues. *Arch Gen Psychiatry* 1980 Nov 11; 37: 1311–6

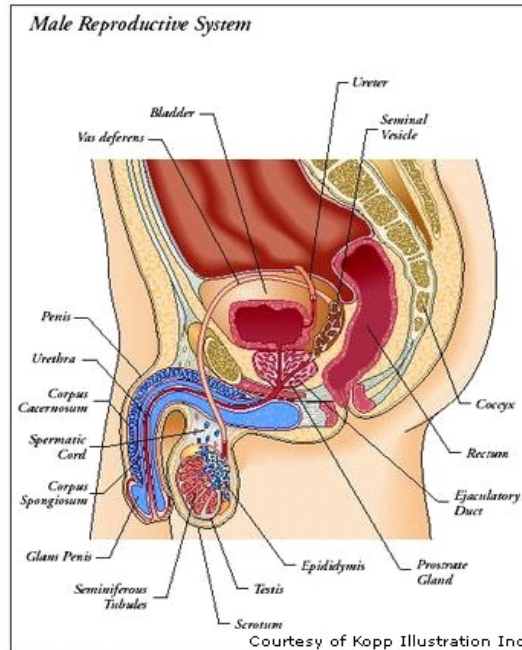
- Kaplan SA, Reis RB, Kohn IJ, et al. Combination therapy using oral alpha blockers and intracavernosal injection in men with erectile dysfunction. *Urology* 1998;52:739 -743.
- Khamba B, et al. The efficacy of treatment of sexual dysfunction secondary to antidepressants. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2013;19:862.
- Kunelius P, Häkkinen J, Lukkarinen O. Is high-dose yohimbine hydrochloride effective in the treatment of mixed-type impotence? A prospective, randomized, placebo controlled double-blind cross-over study. *Urology* 1997;49:441–444.
- Lal S, Laryea E, Thavundayil JX, et al. Apomorphine-induced penile tumescence in impotent patients. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1987;11:235– 242
- Laumann E, Michael R, Michaels S, et al. *The social organization of sexuality*. Chicago (IL): University of Chicago Press, 1994
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States; prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281(6): 537–44
- Liu YC, Sachs BD, Salamone JD. Sexual behavior in male rats after radiofrequency or dopamine-depleting lesions in nucleus accumbens. *Pharmacol Biochem Behav* 1998; 60: 585–92.
- MacLean PD. The limbic system (“visceral brain”) and emotional behavior. *Arch Neurol Psychiatry* 1955; 73:130–134.
- Marson L, McKenna KE. CNS cell groups involved in the control of the ischiocavernosus and bulbocavernosus muscles: a transneuronal tracing study using pseudorabies virus. *J Comp Neurol* 1996; 374:161–179.
- Mathiesen A, Wright CRA. Researches into the chemical constitution of the opium bases. Part I. On the action of hydrochloric acid on morphine. *Proc R Soc London B Biol Sci* 1869;17:455–462.
- Mazer NA. Testosterone deficiency in women: etiologies, diagnosis, and emerging treatments. *Int J Fertil* 2002; 47(2): 77–86
- McKenna KE, Chung SK, McVary KT. A model for the study of sexual function in anesthetized male and female rats. *Am J Physiol* 1991; 261:R1276–R1285.
- Meisel RL, Sachs BD. The physiology of male sexual behavior. In: Knobil E, Neil JD, eds. *The physiology of reproduction*. New York: Raven Press, 2001: 3–105.

- Melis MR, Argiolas A, Gessa GL. Apomorphine-induced penile erection and yawning: site of action in brain. *Brain Res.* 1987;415:98–104.
- Melis MR, Succu S, Iannucci U et al. Prevention by morphine of apomorphine- and oxytocin-induced penile erection and yawning: involvement of nitric oxide. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol* 1997; 355:595–600.
- Montague D, Jarow JJ, Broderick GA, et al. Chapter 1: The management of erectile dysfunction: An AUA Update. *J Urol* 2005;174:230–239.
- Montague DK, Barada JH, Belker AM, et al. Clinical guidelines panel on erectile dysfunction: summary report on the treatment of organic erectile dysfunction. *J Urol* 1996;156:2007–2011.
- Morales A. Yohimbine in erectile dysfunction: the facts. *Int J Impot Res.* 2000;12(S1):S70–S74.
- Nadelhaft I, McKenna KE. Sexual dimorphism in sympathetic preganglionic neurons of the rat hypogastric nerve. *J Comp Neurol* 1987; 256:308–315.
- Organization of medical consultations. ICUD — NGO in official relationship with the World Health Organization, International Society of Urology, and International Society for Sexual and Impotence Research [online]. Available from URL: www.congress-urology.org [Accessed 2018 Sept. 16]
- Owen JA, Nakatsu SL, Fenemore J, et al. The pharmacokinetics of yohimbine in man. *Eur J Clin Pharmacol* 1987;32:577–582.
- Papez JW. A proposed mechanism for emotion. *Arch Neurol Psychiatry* 1937; 38:725–743.
- Saenz de Tejada I, Gonzalez Cadavid N, Heaton J et al. Anatomy, physiology and pathophysiology of erectile function. In: Jardin A, Wagner G, Khoury S et al, eds. *Erectile dysfunction*. Plymouth, UK: Health Publication; 1999:67–102.
- Saenz de Tejada I. Commentary on mechanisms for the regulation of penile smooth muscle contractility. *J Urol* 1995;153:1762.
- Salonia A, Munarriz RM, Naspro R, Nappi RE, Briganti A, Chionna R, Federghini F, Mirone V, Rigatti P, Goldstein I, Montorsi F. Women’s sexual dysfunction: a pathophysiological review. *BJU Int.* 2004;93:1156

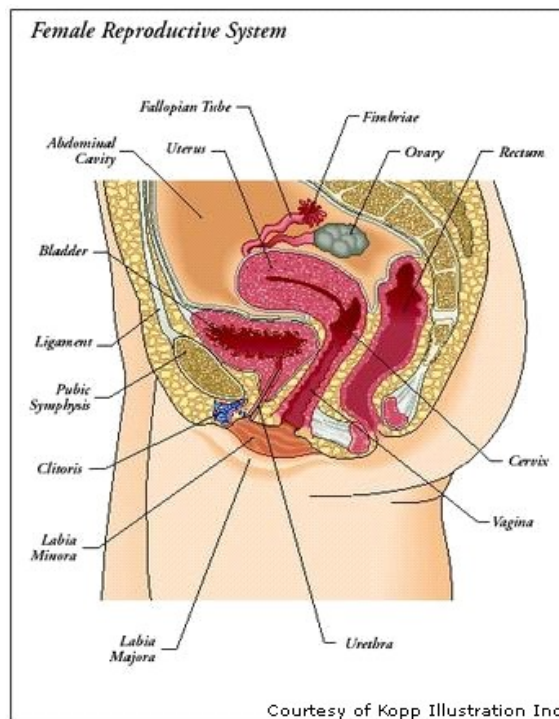
- Santoro N, et al. Role of estrogens and estrogen-like compounds in female sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*. 2016;13:305.
- Shifren JL. Overview of sexual dysfunction in women: Epidemiology, risk factors, and evaluation. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Aug. 6, 2018.
- Shifren JL. Sexual dysfunction in women: Management. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Aug. 6, 2018.
- Simons J, Carey MP. Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. *Arch Sex Behav* 2001; 30(2): 177–219
- Telöken C, Rhoden EL, Sogari P, et al. Therapeutic effects of high dose yohimbine hydrochloride on organic erectile dysfunction. *J Urol* 1998;159:122–124.
- Uitti RJ, Tanner CM, Rajput AH, et al. Hypersexuality with antiparkinsonian therapy. *Clin Neuropharmacol*. 1989;12:375–383.
- Vogt HJ, Brandl P, Kockott G. Double-blind, placebocontrolled safety and efficacy trial with yohimbine hydrochloride in the treatment of non-organic erectile dysfunction. *Int J Impotence Res* 1997;9:155–161.
- Wein AJ, et al., eds. Sexual function and dysfunction in the female. In: *Campbell-Walsh Urology*. 11th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Aug. 6, 2018.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

i. 1.3.2 Γεννητικό σύστημα άνδρα σελ. 14



ii. 1.4.2 Γεννητικό σύστημα γυναίκας σελ. 16


























iii. 1.5 Κύκλος σεξουαλικής αντίδρασης σελ. 16



iv. 4.2.1 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις στη στυτική δυσλειτουργία σελ. 53

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ

	ΑΒΑΝΑΦΙΛΗ	ΒΑΡΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗ	ΤΑΔΑΛΑΦΙΛΗ
ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ	Από το στόμα 	Από το στόμα ή διαλυόμενα δίσκια στο στόμα	Από το στόμα 	Από το στόμα 
ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	mg  100 &  200	mg — 10 & = 20	mg  25  50 &  100	mg  5  10 &  20
ΜΕΓΙΣΤΗ συνήθως χορηγούμενη δόση ημερησίως (σε mg)	mg  200	mg  20	mg  100	mg  20
Συνήθης χρόνος από λήψη μέχρι να δράσει (σε ώρες)	ώρες  περίπου 0,5	ώρες  περίπου 1	ώρες  περίπου 1	ώρες  1-2
Συνήθης διάρκεια δράσης από λήψη (σε ώρες)	 >6	 6 έως 12	 6 έως 12	 έως 36
Χρειάζεται σεξουαλικός ερεθισμός;	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ

– ΠΗΓΗ: Hatzichristou D. Erectile Dysfunction. In V. Mirone: Uroandrology, Springer, 2014