

✓ کارنیل، بزرگترین شبکه موفقیت ایرانیان می باشد، که افرادی زیادی توانسته اند با آن به موفقیت برسند، فاطمه رتبه ۱۱ کنکور کارشناسی، محمد حسین رتبه ۶۸ کنکور کارشناسی، سپیده رتبه ۳ کنکور ارشد، مریم و همسرش راه اندازی تولیدی مانتو، امیر راه اندازی فروشگاه اینترنتی، کیوان پیوستن به تیم تراکتور سازی تبریز، میلاد پیوستن به تیم صبا، مهسا تحصیل در ایتالیا، و..... این موارد گوشه از افرادی بودند که با کارنیل به موفقیت رسیده اند،

شما هم می توانید موفقیت خود را با کارنیل شروع کنید. برای پیوستن به تیم کارنیلی های موفق روی

لینک زیر کلیک کنید.

[www.karnil.com](http://www.karnil.com)

WWW.KARNIL.COM

## رابطه متقابل اختلالات جنسي و رواني

يکي از مشکلاتي که متاسفانه در حال حاضر در مورد اختلالات جنسي وجود دارد اين است که بيشتر پزشکان از بيماران خود در مورد تاثير بيماريشان بر مسايل زناشويي سوال نميکنند.

بيشتر بيماران نيز علاقه‌اي به بازگو کردن اين مسايل ندارند؛ حال آنکه ارائه اينگونه اطلاعات به پزشک کمک قابل توجهي به سير بهتر درمان و حل مشکل بيمار خواهد کرد و چه بسا پيگيري نکردن اين مسايل به مشکلات بيشتري در روابط زناشويي منجر شود. اطلاعاتي که در زمينه اختلالات رواني و تاثير آن بر تواناييهاي جنسي داريم، خيلي زياد نيست و عمدتاً مربوط به بيماري افسردگي است. يکي از علامتهاي تشخيصي بيماري افسردگي کاهش ميل جنسي است. فرد افسرده ممکن است نسبت به هر نوع فعاليتي بي علاقه و بي انگيزه باشد که البته فعاليت جنسي هم از آن جمله است. برخي ديگر از عوارض افسردگي نيز به صورت ثانوي بروز ميکند؛ مانند خستگي، ضعف، مشکلات خواب، خوراک، اشتها و... که همه اينها نهايتاً به مشکلات جنسي منجر ميشود.

بچتي که در رابطه با خود افسردگي مطرح است، درمانهاي مربوط به آن است. درمانها مي‌تواند نتايج متفاوتي در پي داشته باشد. در خيلي از بيماران بعد از اينکه فرآيند درمان پيش رفت، به دليل اينکه افسردگي بيمار بهبود پيدا ميکند، احساس علاقه، ميل و لذت جنسي وي نيز برميگردد اما در برخي ديگر از افراد به دليل عوارض حاصل از داروها، اختلالات جنسي حاصل مي‌شود. به دليل فرآيندي که در سير درماني بيماريهاي روانپزشکي از نظر دارويي وجود دارد و از آنجا که پزشکان تمايل دارند از داروهائي استفاده کنند

که روی گیرنده‌های کمتری تاثیر دارند و عوارض کمتری از خود به جا می‌گذارند به سمت تجویز این قبیل داروها می‌روند و از قضا ما بیشترین مشکلات مربوط به اختلالات جنسی ناشی از داروها را در این دسته داروها می‌بینیم که حتی در برخی از آمارها گفته شده بین 50 تا 70 درصد افرادی که این داروها را استفاده می‌کنند ممکن است اشکالاتی در میل و رضای جنسی در آنها ایجاد شود. خوشبختانه در حال حاضر سیر دارویی باز هم جلوتر رفته است و ما داروهایی داریم که عوارض جنسی کمتری را ایجاد می‌کنند اما به صورت معمول در بازار مصرف نمی‌شوند. بعضی از آنها نیز هزینه‌های بالایی دارند و کمتر در دسترس هستند. برخی دیگر هم هنوز به عنوان خط اول درمان در کشور مورد استفاده قرار نمی‌گیرند.

### مشکل اصلی کجاست؟

مشکل اصلی در زمینه اختلالات جنسی، بحث فرهنگی آن است که نه بیمار روی آن را دارد که از پزشک‌اش در مورد مسایل و مشکلات جنسی‌اش سوال کند و نه پزشک از وی می‌پرسد که آیا داروها بر فعالیت‌های جنسی بیمار تاثیری دارد یا خیر؟ در این صورت، مثلاً یک بیمار افسرده به دلیل اینکه دچار عارضه جنسی ثانویه حاصل از مصرف داروهای ضدافسردگی شده، بدون اینکه پزشک خود را آگاه کند اقدام به ترک خودسرانه داروهایش می‌کند و چون دارو قطع می‌شود فعالیت جنسی بهتر می‌شود اما بیماری افسردگی همچنان سر جایی خود باقی است و به سمت مزمن شدن پیش می‌رود. در صورتی که با چند سوال ساده از پزشک می‌توان این مساله را مطرح و راجع به آن صحبت کرد تا با کمک پزشک، مشکل حل شود.

روان‌پریشی و مشکلات جنسیدر مورد بیماری‌های روان‌پریشی (مانند اسکیزوفرنی) دو بحث وجود دارد. یک بحث خود بیماری است و تئوری‌ای که در این زمینه وجود دارد، این است که ممکن است زمانی که سیستم پاداش در

این افراد دچار مشکل می‌شود، سیستم لذت هم در آنها مختل شده و این افراد در دنیای درون خودشان غرق شوند و تمایل بیرونی نسبت به ایجاد روابط اجتماعی و از جمله رابطه جنسی نداشته باشند. در تحقیقاتی هم که انجام شده کاهش میل جنسی را در بیماران مبتلا به روانپریشی مشاهده کرده‌اند. بحث دوم داروهایی است که برای درمان این بیماران استفاده می‌شود و طی مکانیسمی سبب کاهش میل جنسی می‌شوند. در اینجا نیز بیمار می‌تواند به همراه همسرش که او نیز از این مساله رنج می‌برد به پزشک مراجعه کرده و از پزشک درمانگر خود کمک بگیرد.

### دوقطبی و مشکلات جنسی

اگر بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی در مرحله افسردگی باشند، تمام مواردی که در مورد افسردگی گفته شد در مورد آنها هم صادق است اما اگر در فاز مانی (شیدایی) باشند بیش‌فعالی جنسی یکی از علامت‌های این بیماری است؛ یعنی فردی که به اصطلاح مانی یا هیپومانیا (مانی خفیف) داشته باشد، افزایش میل جنسی پیدا می‌کند و ممکن است فعالیت‌های جنسی متعددی انجام دهد و چون گاهی نسبت به بیماری خود بینشی ندارد، ممکن است رفتارهای جنسی لذت‌بخش و پرخطری انجام دهد و به تبعات آن فکر نکند اما از آنجا که این بیماران علایمی همچون بی‌قراری، بی‌خوابی، پر حرفی، ولخرجی و... دارند، خانواده‌ها خیلی سریع آنها را نزد پزشک می‌برند و درمان‌ها و داروهای مصرفی آن را بهبود می‌بخشند.

### اختلالات شخصیتی و مشکلات جنسی

افرادی که دچار اختلالات شخصیتی می‌شوند به سه گروه a، b و c طبقه‌بندی می‌شوند. در گروه a (مانند بیماران اسکیزوئید، پارانوئید) معمولاً اختلالات جنسی شبیه بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پریشی است که کاهش میل جنسی دارند؛ روابط اجتماعی مناسبی ندارند و علاقه و انگیزه کمتری هم برای مسایل

جنسي از خودشان نشان مي دهند اما در گروه b (مانند شخصيت هاي ضداجتماعي، شخصيت هاي مرزي و شخصيت هاي نمايشي) به اين شکل نيست و عمده مشکل در اين گروه است. در اين دسته، افرا دي که دچار اختلالات شخصيت مرزي هستند بيش از ديگران دچار مشکل هستند و ميل جنسي اين دسته افراد علاوه بر اينکه کم است، ممکن است به دليل ترس از طرد شدن از سمت ديگران تن به روابط جنسي آشوبناكي بدهند و اين روابط جنسي مي تواند وضعيت اين بيماران را در آينده از نظر بيماري هاي مقاربتی و ديگر مشکلات بدتر کند. قسمت اعظم اختلالات گروه b را در خيلي از افرا دي که در جامعه به عنوان زنان خياباني از آنها نام برده مي شود، پيدا کرد؛ کساني که واقعا بيمارند و نياز به درمان دارند و بايد برخي خدمات مشاوره اي و درماني به آنها داد تا به آنها کمک کند وضعيت شخصيتي مناسبی پيدا کنند تا به سوي اين کارها کشيده نشوند. الزاما خيلي از اين افراد از اينکه اين قبيل رفتار را داشته باشند لذت هم نمي برند و حتي ممکن است براي شان دردناک هم باشد.

درواقع بيماراني که دچار اختلال شخصيت مرزي هستند، پس از اينکه اين رفتار از آنها سر زد، احساس گناه مي کنند اما اين احساس موقتي است و دوباره مرتکب اين رفتارها خواهند شد. در اين گروه افرا دي هم هستند که اختلال شخصيت ضداجتماعي دارند. اين افراد ممکن است از ديگران سوءاستفاده جنسي کنند؛ مثلا باندهاي فساد تشکيل بدهند يا روابطي داشته باشند که در چارچوب جامعه براي ديگران آسيب هاي بسيار فراواني داشته باشد. ممکن است يک قسمت از کارهاي شان اين باشد که از طريق اين کارها به سود برسند و با سوءاستفاده از ديگران (مانند چاپ عکس و تصاویر مبتذل افراد و شخصيت ها) به سود مالي برسند. اينها افرا دي هستند که شخصيت ضداجتماعي دارند. اين گروه ممکن است از انواع مواد مخدر استفاده کنند و در نتيجه مصرف برخي از مواد ممکن است فعاليت جنسي شان را بيشتر کند، غافل از اينکه به مرور اين افراد دچار ناتواني جنسي شده، ميل جنسي شان کمتر مي شود

و عوارض ثانوی ناشی به مواد مخدر هم پیدا می‌کنند.

دسته سوم در گروه اختلالات شخصیتی گروه C هستند (مانند کسانی که اختلال شخصیت اجتنابی دارند یا شخصیت وسواسی دارند و مضطرب‌اند) که این دسته هم به دلیل ویژگی‌های اضطرابی‌شان میل جنسی مناسبی ندارند و اکثراً کاهش میل جنسی دارند. اگر بتوان اضطراب این گروه را با دارو یا روش‌های غیردارویی کنترل کرد می‌توانند میل جنسی بهتری را تجربه کنند و این کمک می‌کند تا در چارچوب خانواده بتوانند وضعیت مناسب‌تری داشته باشند.

دکتر غلامحسین قائدی روانپزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهد

کتاب الکترونیک

بزرگترین مرجع کتاب الکترونیک در ایران

[www.bookmaker.ir](http://www.bookmaker.ir)



در کانال تلگرام کارنیل هر روز انگیزه خود را شارژ کنید 😊

<https://telegram.me/karnil>

