

راهنمای بالینی اختلالات جنسی

ویرایش
ریچارد بالون
رابرت تیلور سگراویز

ترجمه
دکتر هیوا محمودی
اسدیار روشناسی، دانشگاه گلستان

حیدر کیمی
کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

سمیه ساداتی
کارشناس ارشد شیمی، دانشگاه جعفر اردبیلی

ویرایش
عباس موزیری
دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی



کتاب ارجمند

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای بالینی اختلالات جنسی/ ویرایش ریچارد بالون، رابرت تیلور سگراویز؛ محمودی، حیدر کریمی، سمیه سلطانی؛ ویرایش عباس موزیری.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۳۵۲ ص، قطع؛ وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۹۲۴-۱

عنوان اصلی: Clinical Manula of sexual disorders, 2009.

موضوع: امور جنسی - اختلالات - دستنامه‌ها، Sexual

Disorders—Handbooks, Manuals, ets. روان‌درمانی--

بیماران-- رفتار جنسی-- دستنامه‌ها، Psychotherapy

Patients—Sexual behavior—Handbooks, Manuals, etc

شناسه افزوده: بالون، ریچارد، Segraves, R. Taylor, محمودی، هیوا،

آر. تیلور، ۱۹۴۱-م.، مترجم، کریمی، حیدر، ۱۳۵۵-، مترجم، Karimi,

Heydar سلطانی، سمیه، ۱۳۶۴-، مترجم، Soltani,

Somayeh موزیری، عباس، ۱۳۶۷-، ویراستار

رده‌بندی کنگره: RC ۵۵۶

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۸۳

شماره کتابشناسی ملی: ۵۷۶۵۸۹۰

ریچارد بالون، رابرت تیلور سگراویز

راهنمای بالینی اختلالات جنسی

ترجمه: دکتر هیوا محمودی، حیدر کریمی، سمیه سلطانی

ویرایش: عباس موزیری

فروست: ۱۳۰۵

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه‌آرا: مرضیه شکی

مدیر هنری: احسان ارجمند

سرپرست تولید: مه‌نویس بازعلی‌پور

ناظر چاپ: سید خانکشلو

چاپ و صحافی: شایسته

چاپ اول، مرداد ۱۳۹۹، ۷۷۰ صفحه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۹۲۴-۱

این اثر، مشمول قانون حمایت از ناشران، مصنفان و

هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از

این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا بخش ناشرانه

کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۱، تهران ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تهران ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۳۱-۳۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن ۰۱۱-۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۲-۳۸۲۰۴۴

بها: ۷۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

معرفی نویسندگان	۹
مقدمه	۱۱

ارزیابی، هم‌آیندی، و اثرات دارویی

فصل ۱. تشخیص، هم‌گیرشناسی، و سیر اختلالات جنسی	۱۹
فصل ۲. ارزیابی بالینی ناکارآمدی‌های جنسی	۳۵
فصل ۳. اختلالات جنسی هم‌آیند با بیماری‌های روانی یا جسمی	۶۱
فصل ۴. داروها، و کارآمدی و ناکارآمدی جنسی	۹۴

- درمان اختلالات جنسی

فصل ۵. اختلالات میل جنسی و انگیختگی، ذهن، زنان	۱۱۵
فصل ۶. اختلال میل جنسی کم‌کار مردان	۱۴۸
فصل ۷. اختلالات انگیختگی جنسی زنان	۱۷۰
فصل ۸. اختلال نعوظ	۱۹۳
فصل ۹. اختلال ارگاسم زنان	۲۲۵
فصل ۱۰. اختلال انزال زودرس و دیررس	۲۴۴
فصل ۱۱. مقاربت دردناک و انقباض مهبل	۲۷۲
فصل ۱۲. اختلالات پارافیلیا	۲۹۷
فصل ۱۳. اختلالات جنسی در سالمندان	۳۲۷
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۳۴۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۳۴۹

مقدمه

رابرت تیلور، یگراوبز و ریچارد بالون

به دلایل بی‌شمار دانش‌مندی، اختلالات جنسی برای روان‌پزشکان اهمیت دارد. تمایلات جنسی بخش جدایی‌ناپذیر و مهم زندگی عده مردم بیماران روانی است. سلامت جنسی نقش انکارناپذیری در سلامت انسان دارد و لذت جنسی کیفیت زندگی را در هر سنی که باشید بالا می‌برد. بیان حالات جنسی به تعریف حس قابلیت‌های فردی، بهزیستی، روان‌دانی یا انگیزه کمک می‌کند و سهم زیادی در ابراز صمیمیت روابط بین‌فردی دارد. در مقابل، نادرآمدن جنسی بر احساس شایستگی، سلامت، و صمیمیت در روابط بین‌فردی اثر ویرانگری به جا می‌گذارد. بسیاری از مردم معتقدند نارضایتی جنسی مشکلات متعددی از افسردگی گرفته تا اضمحلال رابطه زناشویی را به بار می‌آورد.

روان‌پزشکان محدودی در ایالات متحده متخصص درمان اختلالات جنسی‌اند. روان‌پزشکی چه در گذشته دور و چه در گذشته نزدیک، همواره به تمایلات جنسی انسان علاقه نشان داده است. تمایلات جنسی کانون اصلی تمرکز روان‌درمانی روان‌تحلیلی است. به باور زیگموند فروید، اصل جنسی یکی از غرایز اولیه است. کارهای او از جمله «رساله درباره نظریه جنسی»^۱ (فروید ۱۹۰۵ تا ۱۹۵۲) زمینه‌ساز علاقه روان‌پزشکان به تمایلات جنسی انسان و توجه به آن در رشد انسان شد. کار پیشگامان دیگری نظیر هاولوک الیس و آلفرد کینزی توجه بسیاری از روان‌پزشکان و مردم را جلب کرد. بسیاری از روان‌پزشکان پس از انتشار کتاب‌های «پاسخ جنسی انسان»^۲ (۱۹۶۶) و «بی‌کفایتی جنسی انسان»^۳ (۱۹۷۰) که مسترز و

1. Essays on the Theory of Sexuality

فروید، ز. (۱۹۰۵). رساله درباره نظریه جنسی. ترجمه ابراهیم ملک‌اسماعیلی (۱۳۹۶). تهران: نگاه.

2. Human Sexual Response

مسترز، و؛ جانسون، و. (۱۹۶۶). احساسات و پاسخ‌های جنسی انسان. ترجمه بهنام اوحدی (۱۳۸۶). تهران: صادق هدایت.

3. Human Sexual Inadequacy

مسترز، و؛ جانسون، و. (۱۹۷۰). عدم‌کفایت جنسی انسان. ترجمه رعنا باری (۱۳۹۶). تبریز: اختر.

جانسون نوشته بودند به درمان اختلالات جنسی علاقه‌مند شدند. با این حال، در چند دهه گذشته، عوامل متعدد زمینه‌ساز کاهش تعداد روان‌پزشکان متمرکز بر درمان ناکارآمدی‌های جنسی شده است:

- بسیاری از بیمه‌ها هزینه‌های درمان اختلالات جنسی را نمی‌پردازند.
- مراقبت‌های مدیریت‌شده درمان اختلالات جنسی جذابیت مالی چندانی ندارند.
- روان‌پزشکی گرایش خود را از درمان «مشکلات زندگی» به سمت درمان بیماری‌های روانی عمده با پایه زیستی تغییر داده است.
- با معرفی ابزارهای تریق به آلت تناسلی^۱ (آپروستادیل^۲) و سیلدنافیل^۳ و سایر مهارکننده‌های فسفودی‌استراز^۴، غالب مردان برای اختلالات عملکرد جنسی خود، به جای روان‌پزشک، به ارول ریس^۵ و پزشکان عمومی مراجعه می‌کنند.

شگفتا که تغییر گرایش از درمان «مشکلات زندگی» و فقدان توجه به آنها باعث شده است روان‌پزشکی را علم کم‌تر انسانی و بیش‌تر پزشکی قلمداد کنند (عده‌ای شیفته طبی‌سازی^۶‌اند و عده‌ای از آن بیزاراند).

به نظر می‌رسد تأکید زیاد بر جنبه زیستی اختلالات روانی، از جمله اختلالات جنسی، به معنای خروج از آموزش و کاربرد روان‌پزشکی بالینی گذشته است. روان‌پزشکان به‌خاطر درمان «انسان کامل» از جمله درمان مشکلات و بیماری‌های او به خود می‌بالند. امروزه، اغلب روان‌پزشکان طیف محدودی از نشانه‌ها را درمان می‌کنند. نظیر تمایلات جنسی یا روابط بین‌فردی به تدریج در روان‌پزشکی بالینی ناپدید شده است. به باور ما، غالب روان‌پزشکان تازه‌کار زوجی را برای زوج‌درمانی ندیده‌اند و مشکلات جنسی آنها را درمان نمی‌کنند. مگر زوج‌هایی که ریشه مشکلاتشان پزشکی باشد. آموزش مسائل جنسی در دانشکده‌های پزشکی محدود است و حتی در برخی دانشکده‌ها روان‌پزشکان آنها را تدریس نمی‌کنند، و این وضعیت ناراحت‌کننده است.

تحولات زیست‌شناختی، فقدان آموزش در زمینه مسائل روان‌شناختی و تمایلات جنسی، عدم بازپرداخت هزینه‌های درمان ناکارآمدی جنسی، و بی‌تجربگی در زمینه تمایلات جنسی پی‌آمدهای نامطلوبی برای روان‌پزشکان به بار می‌آورد. مثلاً می‌تواند در مواجهه با تمایلات جنسی بیماران ماشه‌چکان واکنش‌های منفی شود. از آنجا که امروزه اغلب اختلالات جنسی در کاربست روان‌پزشکی دیده نمی‌شود، روان‌پزشکانی که تجربه بالینی دندان‌گیری ندارند، به نمونه‌های بالینی واکنش‌های شدید نشان می‌دهند. در نتیجه، ممکن است روان‌پزشکان احساس راحتی نکنند و موضوعات جنسی را امور

1. injectable intracavernosal preparations

2. alprostadil

3. sildenafil

4. phosphodiesterase inhibitors

5. medicalization

شخصی بیمار بدانند و علاقه‌ای برای بررسی آنها نداشته باشند. گاه روان‌پزشکان نمی‌دانند چه ببرسند و دربارهٔ مخالفت احتمالی، هیجان‌زدگی، و ناتوانی در حفظ بی‌طرفی نگران‌اند. مدیریت و غلبه بر انتقال متقابل در چنین شرایطی دشوار است. آگاهی از وجود مشکلات جنسی بیمار، بررسی آنها، و گفت‌وگو دربارهٔ آنها با دیگران یا سرپرستان باید جزو مدیریت جامع ناکارآمدی جنسی در کاربست بالینی باشد.

علی‌رغم این تغییر در روان‌پزشکی زیستی و روانی و سایر موضوعات که گفتیم، هنوز هم شناخت و درمان اختلالات جنسی در کاربست روان‌پزشکی عمومی مهم است. مشکلات جنسی در جمعیت عمومی و در بسیاری از بیماران روان‌پزشکی شیوع بالایی دارد. ترمیم عملکرد جنسی می‌تواند کیفیت زندگی بسیاری از بیماران روانی از جمله اسکیزوفرن‌ها و اختلال دوقطبی‌ها را بهبود ببخشد. هم‌چنین، آگاهی روان‌پزشکان دربارهٔ این‌که بسیاری از عوامل روان-دارویی^۱ علت اختلال عملکرد جنسی‌اند و عوارض جانبی می‌تواند دلیل ناکامی درمان رو به افزایش باشد.

چند تحول در زمینه مسائل جنسی انسان ریشه در علاقه‌های روان‌پزشکان داشته است: اطلاعات دربارهٔ شیوع اختلالات جنسی در بررسی‌های روانی، و عوامل روان-دارویی که با عوارض جانبی جنسی همراه است، و پدیده‌هایی که اختلالات جنسی دارو-زاد را درمان می‌کنند رو به فزونی است. درمان روان-دارویی انزال زودرس^۲ و منجر به بهینه‌سازی تأثیر درمان اختلال نعوظ با ترکیب درمان روانی با دارویی می‌شود؛ جوهر اشتوترون در اتحادیه اروپا برای درمان کاهش میل جنسی زنانی که دچار یائسگی ناشی از جراحی^۳ از موارد تأیید است؛ و پژوهش‌هایی که عوامل فعال در درمان کاهش میل جنسی زنان یائسه را شناسایی کرده‌اند از تحولات دیگری است که باید روان‌پزشکان مد نظر قرار دهند.

هم‌چنین، چند تغییر مفهومی در تمایلات جنسی انسان رخ داده است. احتمالاً روان‌پزشکان به آنها علاقمند هستند. سبب‌شناسی اختلالات جنسی تغییر کرده است: از مدل فردی به مدل فردی، و از روان‌پویایی به مدل زیستی رسیده است. بسیاری از متخصصان و درمانگران رابطه مدل خطی پاسخ جنسی^۴ مسترز و جانسون (۱۹۷۰) و هلن کاپلان (۱۹۷۴) را زیر سؤال برده‌اند، و از مدل‌های حلقوی پاسخ‌های جنسی^۵ زنان حمایت کرده‌اند. در DSM-IV-TR (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، مدل خطی پاسخ جنسی اتخاذ شده است که در آن میل جنسی مقدم بر انگیزش و ارگاسم شمرده می‌شود. اختلال میل جنسی کم‌کار^۶ فقدان علاقه به فعالیت و خیال‌پردازی جنسی تعریف شده است. رزماری بیسون (نویسنده فصل ۵ «اختلالات میل جنسی و انگیزش ذهنی زنان» و فصل ۷ «اختلالات انگیزش جنسی زنان») و چند متخصص دیگر به این مدل پرداخته‌اند و معتقدند بسیاری از زنان دارای عملکرد جنسی

1. psychopharmacological agents
2. linear model of sexual response
3. circular models of sexual response
4. hypoactive sexual desire disorder

سالم هیچ خیال‌پردازی جنسی را گزارش نکرده‌اند و احتمالاً به‌خاطر میل به افزایش صمیمیت در فعالیت جنسی مشارکت می‌کنند. در چنین موقعیت‌هایی انگ‌بختگی جنسی پیش از میل جنسی رخ می‌دهد. در کتاب‌های مختلف به ملاحظات و عوامل فرهنگی مؤثر در اختلالات جنسی اشاره شده است. اما تحقیقات در این زمینه ضعیف است. اذعان می‌کنیم که فرهنگ و ارزش‌های آن تأثیر عمیقی بر تمایلات جنسی انسان دارند و برای مدیریت ناکارآمدی جنسی به متخصصان فرهنگی نیاز داریم. در خلال فصل‌های کتاب درباره فرهنگ و تأثیر آن بر مدیریت ناکارآمدی‌های جنسی خاص بحث می‌شود، اما یادآوری می‌کنیم که مطالعات بالینی محدودی در دست داریم. گرچه ناکارآمدی‌های جنسی در تمام فرهنگ‌ها، اقوام، و اقلیت‌ها رخ می‌نمایند، شیوع آنها در هر فرهنگ متفاوت است. فرهنگ‌ها د. کاه‌های متفاوتی دارند و تعریف آنها از رفتار «هنجار» و «ناهنجار» فرق می‌کند. بسیاری از فرهنگ‌ها مدت‌ها مردگرا هستند و احتمالاً تمایلات جنسی زنان را ندیده می‌گیرند. بالینگر مرد با پس‌زمینه فرهنگی و. در. ممکن است در مواجهه با مشکلات جنسی زنان مشکل داشته باشد. بالینگر فرهنگ‌گرا، در. در. ان. فرهنگ‌های مختلف، همیشه باید به اثر بافت فرهنگی بیمار توجه کند. باید به تعصب و سوگیری‌های فرهنگی عنایت داشت. مثلاً دیدگاه افراد درباره ویروس نقص ایمنی بدن (یا HIV) یا هم‌جنس‌گرایی متفاوت است. بالینگر نباید از تأثیر مذهب غافل بماند و باید حواسش به نقش معنویت در تمایلات جنسی باشد. (۱) نگرش منفی فرهنگی رابطه جنسی را فعالیتی منحصر به تولید مثل و دیدگاه مثبت فرهنگی آن را فعالیت. ارامش‌بخش و لذت‌بخش می‌داند. درمان اختلالات جنسی زوج‌هایی که یکی از همسران فرهنگ متفاوتی دارند، دشوار است. نکته مهم دیگر، مقبولیت پائین و درک‌ناپذیری درمان روانی در برخی از فرهنگ‌های غیرغربی است. پیشنهاد می‌کنیم مسائل فرهنگی در ارزیابی و درمان هر بیمار مبتلا به ناکارآمدی جنسی مد نظر باشد. درک چارچوب فرهنگی بیماران هر فرهنگ سودمند و کارگشا است.

بسیاری از روان‌پزشکان کارآیی مدل زیستی-روانی-اجتماعی را برای درمان ناکارآمدی‌های جنسی تأیید کرده‌اند. روان‌پزشک با کمک این مدل مفهومی مداخله‌های زیستی و روانی را ترکیب می‌کند و به اهمیت عوامل فرهنگی در بیان تمایلات جنسی پی می‌برد. این مدل محور این راهنمای بالینی بوده است.

هدف از متن پیش رو ارائه راهنمایی بالینی برای مدیریت ناکارآمدی‌های جنسی برای روان‌پزشکان عمومی است. خواننده ممکن است بپرسد چرا این راهنمای بالینی تهیه شده و به موضوعات خاصی پرداخته و از موضوعات دیگر چشم پوشیده شده است، و چرا ما تیمی از نویسندگان بین‌المللی را برای این منظور گرد آورده‌ایم.