



Σεξουαλικές διαταραχές στον άντρα: ψυχογενής συνιστώσα

Αναστάσιος Κ. Παπακωνσταντίνου

Ψυχίατρος - Σεξολόγος

UEMS Delegate - Section of Psychiatry

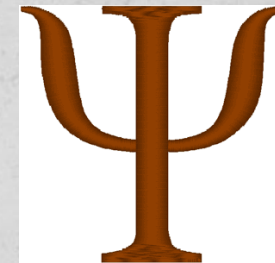
* MSc Clinical Psychopharmacology * MSc Sexual Medicine * MSc Clinical Sexology

Δομή παρουσίασης (διάρκεια: 35')

1. Έννοιες & Ορισμοί: επιστήμονες ψυχικής υγείας, ψυχικές παθήσεις
2. Πρόωρη εκσπερμάτιση: αίτια & αντιμετώπιση
3. Στυτική δυσλειτουργία : διεπιστημονικότητα & DSM V
4. Άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών & «Ψυχογενής Συνιστώσα»
5. Σημαντικές ψυχικές διαταραχές όπου μπορεί να υπάρχει Στ. Δ
 - Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός ή Ήπια Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή
6. Διαγνωστική προσέγγιση
7. Θεραπευτική αντιμετώπιση



Η έννοια του «Ψ»



Έννοιες

➤ «Ψυχικό»

➤ «Ψυχογενές»

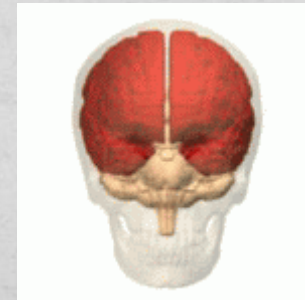
➤ «Ψυχολογικό»



➤ «Ψυχιατρικό»

Φόβος

Στίγμα



Ψυχική Νόσος

➤ «**Σχετικότητα της έννοιας**» => δε συλλαμβάνεται νοητικά/δεν υπάρχει αντικειμενικά;
Όχι (επιστήμη/ χώρα/ χρονική περίοδος/ πολιτισμός/ οικογένεια)

➤ **Δυσκολία περιγραφής και ορισμού**

αδυναμία περιγραφής με ακρίβεια, όλου του φάσματος της ανθρώπινης ύπαρξης

➤ Μπορεί να υποδηλώνει

συναισθηματική διαταραχή, διαταραχή σκέψης ή διαταραχή της προσωπικότητας,
που επηρεάζει αρνητικά την ψυχική ευεξία, την υγεία και την ασφάλεια του ατόμου

➤ **Ιδιαιτερότητες βιολογικής κατασκευής** => **ευπαθέστερο** άτομο στις ψυχικές νόσους

➤ Σωματικά όργανα => θυρεοειδής αδένας,

φυσιολογικές καταστάσεις => έμμηνος ρύση ή η κλιμακτήριος,

οργανικές παθήσεις => συστηματικός ερυθματώδης λύκος, σκλήρυνση ΚΤΠ

επηρεάζουν άμεσα την ψυχική σφαίρα και, άμεσα ή έμμεσα, τη σεξουαλική λειτουργία

NHS Constitution for England / APA & APA

•Ψυχολογία

➤ Μελετά τους ανθρώπους: πώς σκέφτονται, ενεργούν, αντιδρούν, αλληλεπιδρούν

Ασχολείται με τη συμπεριφορά, τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τα κίνητρα που οδήγησαν σε αυτές τις συμπεριφορές

=> Ασχολείται καταρχάς με την κανονική λειτουργία του νου

•Ψυχιατρική

➤ Μελετά τις ψυχικές διαταραχές: διάγνωση, διαχείριση και πρόληψη

Συνδυάζει ευρεία γκάμα κλινικών περιπτώσεων, με εξειδίκευση και έρευνα

-
1. NHS Constitution for England. Differences between psychology, psychiatry and psychotherapy. <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/psychological-therapies/differences-between-psychology,-psychiatry-and-psychotherapy/>
 2. Am. Psychiatric Ass. What is a Psychiatrist. <http://www.psychiatry.org/medical-students/what-is-a-psychiatrist>
 3. Am. Psychological Ass. How does APA define "psychology". <http://www.apa.org/support/about/apa/psychology>

Σεξουαλικές διαταραχές του άντρα



Πρόωρη εκσπερμάτιση



Πρόωρη εκσπερμάτιση

Ψεκάστε... Σκουπίστε... Τελειώσατε!



Αυτή είναι η μεγάλη συνταγή του FORTE επί τόπου. Ψεκάστε το τσίμα και όλοως το σκουπίστε με ένα καθαρό πανί. Ούτε κουβάδες, ούτε σφουγγάρια, ούτε νερό και σαμπουνάκια. Το Forte λειτουργεί από άμεση Τόση, βρήκα, παρ' όλη, φορέλας, έμαγα, δια αστραγάου, μαζί, αόου.

Αναφέρετε και στις 15 φορές συνταγή του Forte.

forte
ΓΙΑ ΤΣΑΜΑΚΑ

Ψεκάστε...
Σκουπίστε...
Τελειώσατε!



Εκσπερμάτιση

- **Ελέγχεται** κατά κύριο λόγο από το **ΚΝΣ**
- Αποτελεί περισσότερο **νευροβιολογικό** και λιγότερο **ψυχολογικό φαινόμενο**
- Είναι ένα αντανακλαστικό που συντονίζεται από μια ομάδα κυττάρων στο νωτιαίο μυελό, μέσω **νευροδιαβιβαστών** (**σεροτονίνη, ντοπαμίνη, ωκυτοκίνη** κά.)
- **Πρόωρη εκσπερμάτιση**
 - Η πιο συνηθισμένη σεξουαλική δυσλειτουργία σε άντρες < 60 ετών
 - Απασχολεί **1 στους 5 άντρες** (1/4, 1/3)
 - Εμφανίζεται με την **ίδια συχνότητα** σε όλες τις ηλικίες
 - Ολοκληρώνεται συνήθως σε **1-2 λεπτά** από τη διείσδυση

Δυσφορία

Πρόωρη Εκσπερμάτιση: Δια βίου και Επίκτητη

Δια βίου => από την **έναρξη** της σεξουαλικής δραστηριότητας

Επίκτητη => **μετά από** περίοδο φυσιολογικής εκσπερμάτισης

Αιτίες:

➤ **Αγχώδεις δτχ** (Γενικευμένη Αγχ. Δτχ./ Ιδεοψυχαναγκαστικός μηχ.)

➤ **Υπερθυρεοειδισμός**

επάγει άγχος/συρρίκνωση σπερματοδόχων κυστών και δραστηριότητα βολβοσηραγωγών μ.

➤ **Στυτική δυσλειτουργία**

➤ **Χρόνιες φλεγμονές Προστάτη**

➤ **Υπερευαισθησία βαλάνου**

➤ **Νευρολογικές παθήσεις**

Πρόωρη Εκσπερμάτιση: Φαρμακευτική Θεραπεία

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Αυτοθεραπείες και αγορά σκευασμάτων από το διαδίκτυο είναι χωρίς αποτελεσματικότητα, με άγνωστες παρενέργειες.



Η χρήση τοπικών αναισθητικών στο πέος πριν την επαφή δεν είναι πρακτική και έχει πτωχά αποτελέσματα.



Η φαρμακοθεραπεία από το στόμα (δαποξετίνη), αυξάνει τα επίπεδα σεροτονίνης, μιας ουσίας που συμμετέχει στον έλεγχο της εκσπερμάτισης στον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό.



1. Δρα σε 1 ώρα, αυξάνει έως 4 φορές το χρόνο μέχρι την εκσπερμάτιση.
2. Συνδυάζεται και με ψυχοσεξουαλική θεραπεία για βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων
3. Αυξάνει τη σεξουαλική ικανοποίηση του ζευγαριού

ΠΗΓΗ: McMahon et al. J Sex Med 2011;8:524-539



SSRIs & Δαποξετίνη

- **Αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs)** => αποτελεσματική βοήθεια προβλήματα => καθυστερημένη δράση/ μη ύπαρξη ένδειξης/ ΑΕ

- Ένδειξη ειδικά για την Πρόωρη Εκσπερμάτιση => **Δαποξετίνη (Priligy)**

- Δρα **μέσα σε μια ώρα** κι έτσι μπορεί να χρησιμοποιείται συχνά και μόνον όταν πρόκειται ο άντρας να έρθει σε σεξουαλική επαφή (**κατ' επίκληση**)

- Αυξάνει το **χρόνο** μέχρι την εκσπερμάτιση **3-4 φορές**
βελτιώνει τον **έλεγχο**

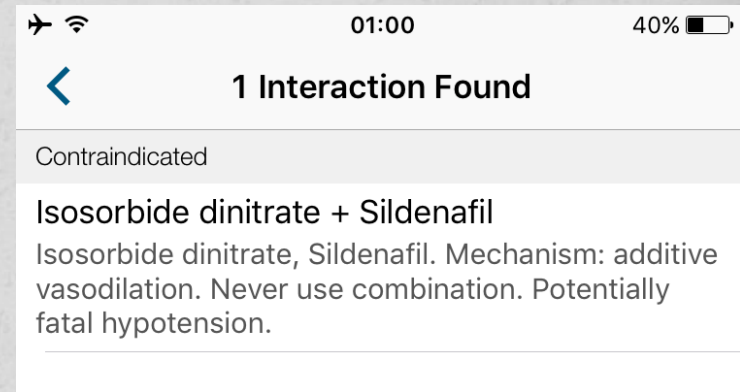
- αυξάνει τη **σεξουαλική ικανοποίηση** των αντρών και των συντρόφων

- Οι συχνότερες **ΑΕ**: **ναυτία, ζάλη, κεφαλαλγία, διάρροια, υπνηλία**

- Σε συγχορήγηση με αναστολείς της PDE5i: **πιθανή ορθοστατική υπόταση**

- ❖ Να αντιμετωπίζεται πρώτα η ΣΔ, εάν υπάρχει συνοσηρότητα ΠΕ και ΣΔ

P450 ή 2015 ?



Στύση



Στυτική Δυσλειτουργία

Ψυχολογία
Καρδιολογία
Ενδοκρινολογία
κ.α.

Ανδρολογία

Ψυχολογία
Καρδιολογία
Ενδοκρινολογία
κ.α.

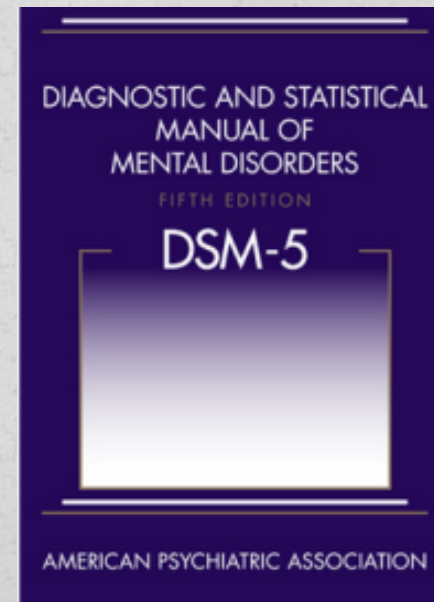
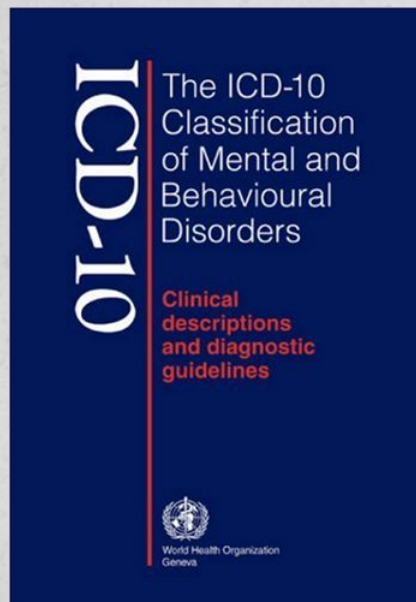
Ψυχολογία
Καρδιολογία
Ενδοκρινολογία
κ.α.

Ψυχιατρική

Στυτική Δυσλειτουργία

(WHO) F52.21

(APA) 302.72



Στυτική Δυσλειτουργία κατά DSM V (2013)

A. Τουλάχιστον **ένα από τα 3** παρακάτω συμπτώματα πρέπει να υπάρχει **σχεδόν σε όλες ή όλες (75 - 100 %) τις σεξουαλικές δραστηριότητες:**

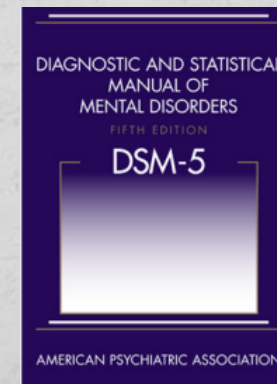
- 1.σημαντική **δυσκολία** στην **απόκτηση στύσης** κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα
- 2.αξιοσημείωτη **δυσκολία** στη **διατήρηση στύσης** μέχρι την ολοκλήρωση της δραστηριότητας
- 3.σημαντική **μείωση** της **στυτικής ακαμψίας**

B. Τα συμπτώματα (A) επιμένουν για μια ελάχιστη διάρκεια περίπου **6 μηνών**

C. Τα συμπτώματα (A) προκαλούν **κλινικά σημαντική δυσφορία** στο άτομο

D. Η σεξουαλική δυσλειτουργία **δεν οφείλεται σε άλλη αιτία**, όπως:

- μη σεξουαλική **ψυχική διαταραχή**
- έντονη **δυσφορία** στη **σχέση**
- σημαντικοί **στρεσογόνοι παράγοντες**
- **επιπτώσεις** μιας **ουσίας/φαρμακευτικής αγωγής**
- **επιπτώσεις** άλλης **ιατρικής πάθησης**



European Association of Urology (2015)

3A.3.6.5

Ψυχιατρική εκτίμηση



Κάθε φορά που ενδείκνυται κλινικά, ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές θα πρέπει να αξιολογούνται από έναν ψυχίατρο, ο οποίος ασχολείται με τη σεξουαλική υγεία

Σε νεότερους ασθενείς (<40 ετών) με μακροχρόνια πρωτογενή ΣΤ. Δ,
η ψυχιατρική εκτίμηση μπορεί να είναι χρήσιμη
πριν από οποιαδήποτε άλλη οργανική εκτίμηση

K. Hatzimouratidis (Chair), I. Eardley, F. Giuliano, I. Moncada, A. Salonia
Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation

ΣΤ. Δ σε άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών

• 2869 άντρες, ηλικίας 20-80 ετών¹ => **32.2%** έχει κάποιο βαθμό ΣΤ. Δ

20 - 50 ετών => **26-29%**

51 - 60 ετών => 37.5%

71 - 80 ετών => 71.2%

• **Pescatori ES**, et al. Journey into the realm of requests for help presented to sexual medicine specialists: Introducing male sexual distress.

J Sex Med **2007**;4:762-770

• **Martins FG**, Abdo CH. ED and correlated factors in Brazilian men aged 18-40 years.

J Sex Med **2010**;7:2166-2173

• **Mialon A**, et al. Sexual dysfunction among young men: Prevalence and associated factors.

J Adol Health **2012**;51:25-31

1. Ponholzer A. et al. Prevalence and risk factors for ED in 2869 men using a validated questionnaire. *Eur Urol.* **2005** Jan;47(1):80-5; discussion 85-6.

Στ. Δ σε άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών

- Ο επιπολασμός και οι παράγοντες κινδύνου της Στυτικής Διαταραχής μεταξύ των νεαρών ανδρών έχουν **ανεπαρκώς αναλυθεί** (Γενικότερο πρόβλημα μελετών στο σεξ)
- Ποσοστά επικράτησης της Στ. Δ => **2% - 40%** (< 40 ετών)
- Η Στ. Δ σε νέους άνδρες **δε φαίνεται να μοιράζεται τους ίδιους ιατρικούς παράγοντες κινδύνου των ηλικιωμένων ανδρών**, που διαμαρτύρονται για μείωση της στυτικής λειτουργίας [[Mialon, 2012 & Martins, 2010](#)]
- Συμπέρασμα:
ψυχογενής συνιστώσα είναι πολύ **πιο συχνή σε νεότερους ασθενείς** με διαταραχές της στύσης ή ανεπάρκεια της στυτικής λειτουργίας, που σχετίζονται με έντονο άγχος [[Pescatori, 2007](#)]

Στ. Δ σε άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών

- Ένας στους τέσσερις άνδρες, που αναζητούν θεραπευτική βοήθεια για Στ. Δ στην καθημερινή κλινική πρακτική των εξωτερικών ιατρείων, είναι ένας νεαρός άνδρας ηλικίας **κάτω των 40 χρόνων** ¹
 - Σχεδόν **οι μισοί** από τους νέους άνδρες έπασχαν από **σοβαρή Στ. Δ**, ποσοστό συγκρίσιμο με εκείνο που παρατηρήθηκε σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ¹
 - Μεγάλη σημασία έχει ²
 - η **λήψη ενός πλήρους ιατρικού και σεξουαλικού ιστορικού και**
 - **μια σχολαστική κλινική εξέταση**
- σε όλους τους άνδρες με στυτική δυσλειτουργία, ανεξάρτητα από την ηλικία τους

1. Capogrosso P, et al. J Sex Med. 2013 Jul;10(7):1833-41.

2. European Association of Urology (2015)

«Ψυχογενής Συνιστώσα» σε νεότερους ασθενείς με ΣΤ. Δ

Σημαντικές ψυχικές διαταραχές όπου μπορεί να υπάρχει ΣΤ. Δ :

➔ **Αγχώδης Διαταραχή** («άγχος, πίεση, βάρος, άγχος επίδοσης, φόβος αποτυχίας»)

➤ **Καταθλιπτική Διαταραχή / Δυσθυμία** («Μελαγχολία»)

➤ **Αγχώδης & Καταθλιπτική Διαταραχή**

➤ **Διπολική Διαταραχή (Μάνιο-κατάθλιψη) / Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή**

➤ **Ψυχώσεις / Σχιζοφρένεια**

✓ **Μικτές καταστάσεις** συνήθως

➔ **Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός ή Ήπια Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή**

«Άγχος Επίδοσης» & «Φόβος Αποτυχίας»

- **ΣΤ.Δ:** «ιδιαίτερα αμήχανη στιγμή, δε φανταζόμουν ότι μπορούσε να συμβεί»
 - => **Σκέψεις => Συναισθήματα άγχους, ντροπής, ενοχών, θυμού, στενοχώριας**
 - Έχει συμβεί σε όλους και θα συμβαίνει πάντα (εμπειρίες, νέος σύντροφος, ποτό κά)
 - Ο άνθρωπος είναι σε θέση να το ξεπεράσει (ιδιαίτερα οι πιο νέοι και άπειροι)
- Αν η εμπειρία καταγραφεί και αναπαραχθεί => αίσθημα **απειλής** και **φόβου**
 - **Μηχανισμός προστατευτικού χαρακτήρα, μια φυσιολογική αντίδραση άμυνας** του οργανισμού χωρίς να απαιτείται συνειδητή σκέψη
- Ο νους δίνει σήμα **κίνδυνου** ή **απειλής** => **φόβος** =>
 - => το σώμα, σε βιολογικό επίπεδο, ετοιμάζεται να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο
 - (αδρεναλίνη παράγεται σε μεγάλες ποσότητες => η καρδιά λειτουργεί πιο γρήγορα, τα αγγεία κάνουν σύσπαση, με συνέπεια να μη μπορεί να γεμίσει το πέος με αίμα και να μη δημιουργείται ή να χάνεται η στύση)

-
1. Capogrosso P, et al. J Sex Med. 2013 Jul;10(7):1833-41.
 2. European Association of Urology (2015)

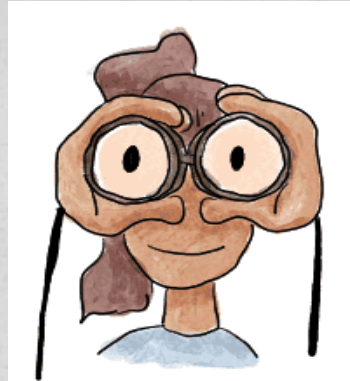
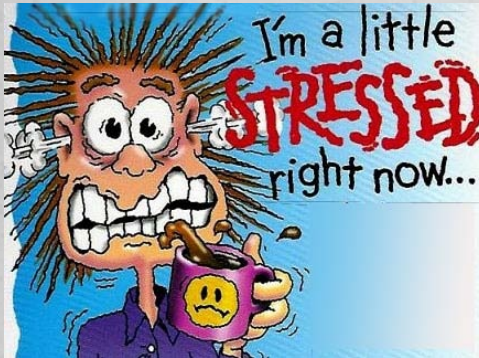


Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός

(ή Ήπια Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή ή Υποουδική Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή)



Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός

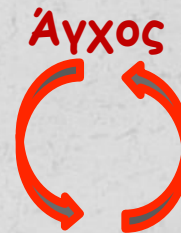
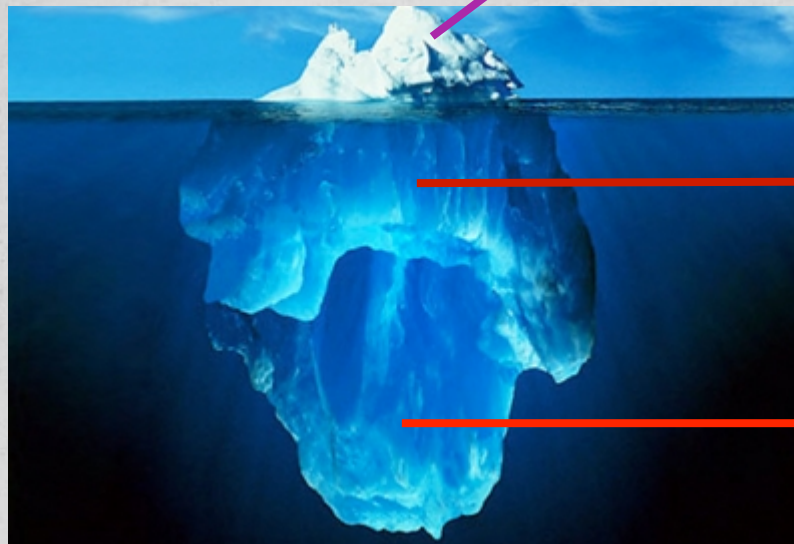


Διαταραχές Σεξουαλικής Σφαίρας



“Η κορυφή του παγόβουνου”

Διαταραχή Στυτικής Λειτουργίας



ΙΔΨ Μηχανισμός

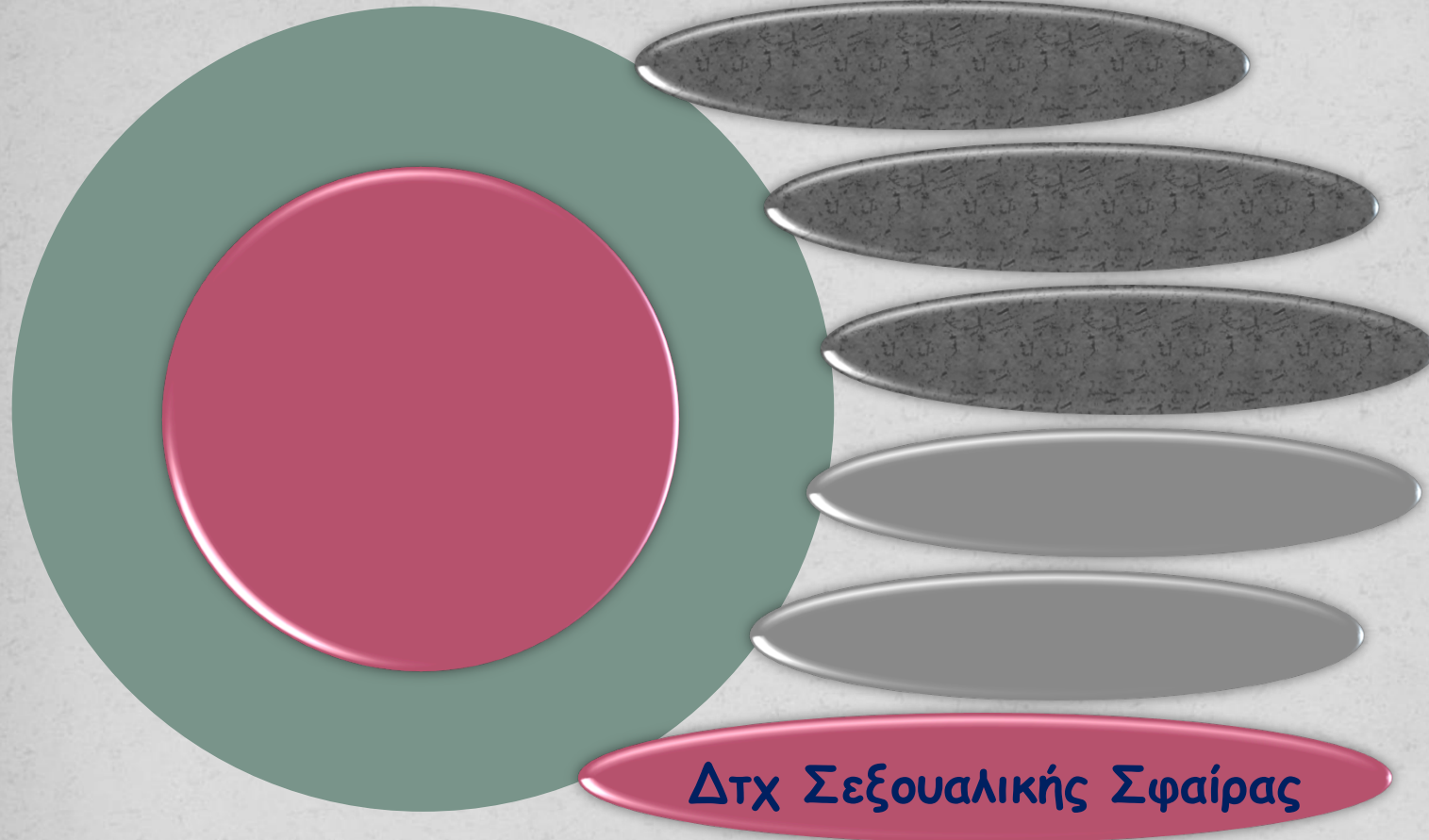
Α.Κ. Παπακωνσταντίνου, «Διαταραχές στη σεξουαλική σφαίρα και Ιδεοψυχαναγκαστικός μηχανισμός»
22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 10-13 Απριλίου 2014, Ιωάννινα, Ελλάδα

Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός: Θεωρία των 2 κύκλων



Α.Κ. Παπακωνσταντίνου, «Διαταραχές στη σεξουαλική σφαίρα και Ιδεοψυχαναγκαστικός μηχανισμός»
22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 10-13 Απριλίου 2014, Ιωάννινα, Ελλάδα

Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός: Θεωρία των 2 κύκλων



Α.Κ. Παπακωνσταντίνου, «Διαταραχές στη σεξουαλική σφαίρα και Ιδεοψυχαναγκαστικός μηχανισμός»
22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 10-13 Απριλίου 2014, Ιωάννινα, Ελλάδα

Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός και Σεξ

ΕΜΜΟΝΕΣ
ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΜΟΙ
ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΜΟΙ

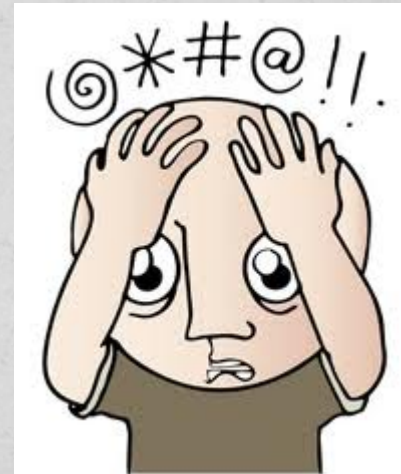


Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός και Σεξ

ΕΜΜΟΝΕΣ

**Ιδέες που λιμνάζουν και
δεν μπορούμε να τις διώξουμε**

(«τοις μετρητοίς», «τρίχα τριχιά», «ψείρας»)



Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός και Σεξ

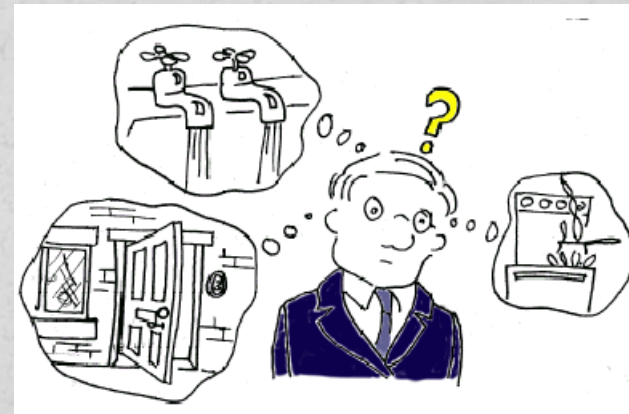
ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΜΟΙ

Μηρυκασμός ιδεών

Σενάρια

Πολλαπλές σκέψεις

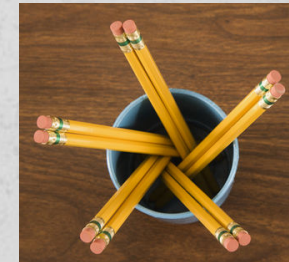
Κολλώδης σκέψη



Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός και Σεξ



Έλεγχοι
Πράξεις επαναληπτικές
Υπερδραστηριότητες
Εθισμοί

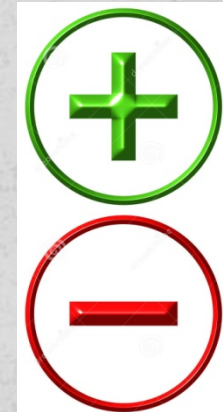


Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός και Σεξ



Α.Κ. Παπακωνσταντίνου, «Διαταραχές στη σεξουαλική σφαίρα και Ιδεοψυχαναγκαστικός μηχανισμός»
22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 10-13 Απριλίου 2014, Ιωάννινα, Ελλάδα

Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός και Σεξ



Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός



«Χαρακτήρας»

«Προσωπικότητα»

«Κληρονομικότητα»

«Φυσιολογική συμπεριφορά»

Χρόνια πορεία + **ήπια** συμπτωματολογία = **«ΥΠΟΥΛΗ»** διαταραχή

Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός



χρόνος

ΙΔΨ δΤΧ

ΙΔΨ Μηχανισμός

1. Levkovitz Y, et al. Efficacy of antidepressants for dysthymia. *J Clin Psychiatry*. 2011 Apr;72(4):509-14.
2. Klein DN, et al. Dysthymia and chronic depression. *J Clin Psychol*. 2003 Aug;59(8):807-16. Review.

ΙΔΨ: Μηχανισμός; Διαταραχή; Διαταραχή προσωπικότητας;

➤ **Δεν** υπάρχει **αντικειμενική** ενόχληση

➤ **Δεν** υπάρχει σημαντική **υποκειμενική** ενόχληση.

✓ Ο λόγος της αποκάλυψης => **Σεξουαλική διαταραχή**

➤ Υπάρχει πάντα διαταραχή στη σεξουαλική σφαίρα

• Δεν εμπίπτει στα κριτήρια της ΙΔΨ δτχ προσωπικότητας

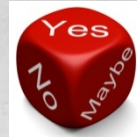
• Δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με «κλασικές» ΦΑ της ΙΔΨ

Κλινική εικόνα



Κλινική εικόνα: τα 4 «ΑΜΦΙ»

• ΑΜΦΙΒΟΛΙΑ



• ΑΜΦΙΤΑΛΑΝΤΕΥΣΗ



• ΑΜΦΙΘΥΜΙΑ



• ΑΜΦΙΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ



Αναποφασιστικότητα
Αναβλητικότητα

Συνεχής διερεύνηση
«Εναλλακτικές» παρεμβάσεις
(Ψυχανάλυση, Ομοιοπαθητική κ.ά.)

Κλινική εικόνα

- Έλεγχοι / Τάξη-καθαριότητα-ισιώματα/ Οργάνωση
- Υπερδραστηριότητες (εργασία/ γυμναστική/ σεξουαλικότητα)
- Εθισμοί (ουσίες/ αλκοόλ/ τζόγος/ διαδίκτυο)
- Διάσπαση προσοχής => έλλειψη συγκέντρωσης => προβλήματα μνήμης
- Εμμονές (εργασία/ συναίσθημα/ σεξ)
- Πολλαπλές σκέψεις
- Σενάρια



Διαγνωστική προσέγγιση (1^ο στάδιο)

- **Ατομικό & Κληρονομικό Ιστορικό** (αυτοκτονία/ ποτό/ ουσίες/ «παραξενιές»/ αδέρφια)
 - **Ύπνος** (έλευση / διάρκεια / συνέχεια / **πρωινή αφύπνιση**)
 - **Άγχος** (θέση/ χρονική πορεία/ πανικός/ επικεντρωμένο-ακαθόριστο/ συνείδηση/ τικ)
 - **Ψυχοσωματικά Συμπτώματα / Ειδικές φοβίες**
 - **Αυξομειώσεις Σωματικού Βάρους / Φάσεις υπερφαγίας - ανορεξίας**
 - **ΙΔΨ =>** (έλεγχοι / τάξη-καθαριότητα / υπερδραστηριότητες / εθισμοί / εμμονές / **σκέψη**: πολλαπλές- κολλώδης/ υπερλεπτομέρεια-υπερανάλυση/ σενάρια / **διάσπαση προσοχής** / 4 «ΑΜΦΙ»)
=> Βλεμματική επαφή / Λόγος κατ' εφασπτομένη / Τικ / Ονυχοφαγία
 - **Σεξουαλικό Ιστορικό** (**Σεξ** / **Αυνανισμός** => ως αγχόλυση; / **Εκσπερμάτιση** ;)
 - **Κοινωνικές δεξιότητες** (υποκειμενική γνώμη / αντικειμενική παρατήρηση)
-

Διαγνωστική προσέγγιση (2^ο στάδιο): Ψυχομετρικά Εργαλεία

- Αξιολόγηση ψυχαναγκασμών-καταναγκασμών

- Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) / Y-BOCS-II

0-7 is sub-clinical;/ 8-15 is mild;/ 16-23 is moderate;/ 24-31 is severe;/ 32-40 is extreme

- OCD VAS scale (visual analogue scale)

- Εκτίμηση σεξουαλικής λειτουργίας

- Female Sexual Function Index (FSFI)

- International Index of Erectile Function 5-item version (IIEF-5)

- Brief Sexual Function Inventory (BSFI)

11 items cover 5 aspects:

sexual drive, erection, ejaculation, perception of problems with sexual function in each of these areas, and overall satisfaction



Άλλα Ψυχομετρικά Εργαλεία

- Εκτίμηση ποιότητας ζωής σε ασθενείς με ψυχικά προβλήματα

- Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire - SF

- Sexual Dysfunction Impact Scale

(Κλίμακα Επίπτωσης Σεξουαλικού Προβλήματος στην Ποιότητα Ζωής)

- Sexual Life Satisfaction Score

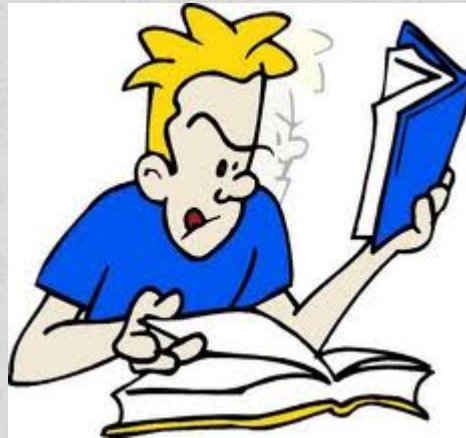
(Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης από τη Σεξουαλική Ζωή)

- Εκτίμηση ανεπιθύμητων ενεργειών από την ΦΑ

- Glasgow Antipsychotic Side-effect Scale (GASS)



Νεότερα δεδομένα



Ψυχαναγκαστικές και Συναφείς Διαταραχές

- Στο **DSM-5**, η ΙΔΨ ΔΤΧ μεταφέρθηκε από τις αγχώδεις δτχ σε νέα κατηγορία
=> **Ψυχαναγκαστικές και Συναφείς Διαταραχές**

- Η αποτελεσματικότητα των SRIs στην ΙΔΨ ΔΤΧ => **υπόθεση σεροτονίνης**

Ωστόσο, ο ρόλος της σεροτονίνης παραμένει ασαφής:

- υψηλές δόσεις SSRI μπορεί να μην επαρκούν/υπάρχει μεγάλη **ανθεκτικότητα** στη **θεραπεία**
- οι SSRI **επηρεάζουν και άλλους** νευροδιαβιβαστές εκτός της σεροτονίνης

- Μελέτες έχουν δείξει θετικές απαντήσεις με ανταγωνιστές της **ντοπαμίνης**

⇒ μπορεί να εμπλέκεται στην παθοφυσιολογία της ΙΔΨ διαταραχής

- Ο ρόλος του **γλουταμινεργικού συστήματος** στην ΙΔΨ ΔΤΧ έχει κερδίσει χώρο, βασισμένος σε δεδομένα απεικόνισης, γονιδιωματικές μελέτες και ζωικά μοντέλα

Δοκιμή αποτελεσματικότητας των **φαρμάκων** που **ρυθμίζουν** τη λειτουργία του **γλουταμικού**

-
1. Koo MS et al. Role of dopamine in pathoph & treat OCD. Expert Rev Neurother. 2010 Feb;10(2):275-90
 2. Goodman WK et al. OCD. Psychiatr Clin North Am. 2014 Sep;37(3):257-67
 3. Okamoto Y.OCD & the serotonin-dopamine hypothesis. Seishin Shinkeigaku Zasshi. 2011;113(1):36-44

Κατάθλιψη & Αντικαταθλιπτικά: νεότερα δεδομένα;

- Αδρενομεδουλλίνη (ADM) και μονοξειδίου του αζώτου (NO) ^{1, 2}
 - Εμπλέκονται στην παθογένεση ψυχιατρικών δτχ (σχιζοφρένεια, Διπολική Δτχ)
 - Η ADM προκαλεί χαλάρωση των αγγείων (ενεργοποιεί την αδενυλική κυκλάση) και διεγείρει απελευθέρωση του NO
 - Τα επίπεδα της ADM και NO στον ορό είναι αυξημένα σε ασθενείς με κατάθλιψη και μπορεί να σχετίζονται με ψυχοκινητική καθυστέρηση
 - Το σύστημα ADM-NO μπορεί να χρησιμεύσει ως ένας νέος στόχος στη θεραπεία

SSRIs & NO ³

- Ενδείξεις που συνδέουν τη σεροτονίνη με τη σεξουαλική δυσλειτουργία δεν είναι απολύτως πειστικές, γιατί δεν υπάρχουν αποκλειστικά σεροτονινεργικοί παράγοντες
- Οι SSRIs μπορεί να μειώσουν τα επίπεδα του NO, απαραίτητο για τη στύση

-
1. Akpinar A. et al. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2013 Oct 1;46:120-5
 2. Dhir A, Kulkarni SK. Nitric oxide and major depression. Nitric Oxide. 2011 Apr 30;24(3):125-31
 3. Deepak Prabhakar, Richard Balon. Current Psychiatry. Vol. 9, No. 12 / December 2010

Θεραπευτική αντιμετώπιση



Προσοχή !!!

- Το σεξ κάνει καλό στην καρδιά
- ΣΔ => Καμπανάκι συναγερμού ΟΕΜ (2-3 έτη πριν ΣΝ)



➤ Οι PDE-5i



- Είναι ασφαλείς
- Πιθανώς μειώνουν το κίνδυνο για μελλοντικά καρδιαγγειακά συμβάματα
- Η αορτή γίνεται πιο ελαστική. Μειώνεται η φλεγμονή
- Συγχορηγούνται με όλες τις κατηγορίες αντιϋπερτασικών
- Συγχορηγούνται με αντιαρρυθμικά (όχι η Βαρδεναφίλη)
- Πολύ επικίνδυνος ο συνδυασμός Pde5i & νιτρώδη

- 24 ωρών πριν => Σιλδεναφίλη, Βαρδεναφίλη
- 48 ωρών πριν => Ταδαλαφίλη
- 8 ώρες πριν => Αβαναφίλη



1. Ebrahim S, et al. J Epidemiol Commun Health 2002. 2. Persson G . Acta Psychiatr Scand 1981. 3. Brody S. Biol Psychol. 2006. 4. Vlachopoulos et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2013;6:99-109 5. Gazzaruso et al. ED & Cardiovasp Events. JACC Vol. 51, No. 21, 2008:2040-4. 6. Vlachopoulos C, et al. IJC 2014. 7. Zusman et al. J Hypertens 2000;18:1865-9. 8. Π.Χ.Π. Βαρντεναφίλης Απρίλιος 2013. 9. Swearingen D et al Drugs in Context 2013. 10. Carson CC. J Curr Urol Rep 2003

Προσοχή !!!



- **Θυρεοειδική λειτουργία (Hashimoto)**
- **Αλληλεπίδραση Φ.Α. (π.χ. Ladoze)**
- **Το «άτομο» δεν είναι πάντα ειλικρινές**

Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Αντιμετώπιση των **ψυχικών διαταραχών**

- **Άγχος**

- **Κατάθλιψη**

- **Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός**

- **Ψυχώσεις**

- Αντιμετώπιση της **Στυτικής Διαταραχής**

Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών

- Άγχος

SSRIs

(ARIPIIPRAZOLE)

- Κατάθλιψη

SSRIs, BUPROPION Wellbutrin 1

- Ιδεοψυχαναγκαστικός Μηχανισμός

ARIPIIPRAZOLE, SSRIs, τα 2 μαζί

*SSRIs (Selective serotonin reuptake inhibitors) => Αντικαταθλιπτικά = Αγχολυτικά

ESCITALOPRAM *Ciprex*, CITALOPRAM *Seropram*, FLUOXETINE *Ladose*, [MIRTAZAPINE *Remeron*] 2

*ARIPIIPRAZOLE *Abilify* => Αντιψυχωτικό (*Μερικός Αγωνιστής Ντοπαμίνης*)

Μικρές δόσεις (έως 5 mg) => «Αντί ΙΔΨ» / Αντικαταθλιπτικό / Αγχολυτικό/

✓ BZT (Αγχολυτικά) => ALPRAZOLAM (*Xanax*), BROMAZEPAM (*Lexotanil*), LORAZEPAM (*Tavor*)

✓ ΜΗ BENЗОΔΙΑΖΕΠΙΝΟΥΧΑ (Αγχολυτικά) => BUSPIRONE (*Bespar*)

1. Μέση αναστολή επαναπρόσληψης της DA, ασθενέστερη αναστολή επαναπρόσληψης της NE, ανταγωνιστής των νικοτινικών υποδοχέων της ach
2. 5-HT and NE increase (via alpha 2 antagonism); 5-HT2 and 5-HT3 block



Προσοχή !!

Θεραπευτική αντιμετώπιση

• Αντιμετώπιση της Στυτικής Διαταραχής

Tadalafil 10 mg

Σταθερή σχέση
Λήψη 2-3 φορές /εβδομάδα

Διάρκεια

Μεγαλύτερη ηλικία (?)

Ζευγάρια σε φάση γονιμοποίησης (pde11)

Πονοκέφαλος
Οσφυαλγία (pde11)
Μυϊκοί Πόνοι
Ναυτία
Ρινική συμφόρηση
Εξάψεις



PLACEBO

ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΑΙΜΑΤΩΣΗ

Anaafil 200 mg

Νέοι
Μεγαλύτερη ηλικία

Άμεση δράση

Πολύ καλό προφίλ
Καλή διάρκεια (?)

Αναμένουμε feedback



Sildenafil (έναρξη δράσης αργή με μικρή διάρκεια)

Vardenafil (Λιγότερο γνωστό / + απρόσωπο)

Θεραπευτική αντιμετώπιση

- 1 μήνας "διερεύνησης" με ΦΑ

- Τουλάχιστον 6 μήνες ΦΑ

+/- Γνωσιακή-Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία



Μερικά δεδομένα της κλινικής παρατήρησης

- Αριθμός => >700
 - Φύλο => > 95% **άνδρες** (Στ. Δ => >95%)
 - Κληρονομικότητα => πολύ υψηλό ποσοστό **ψυχικών δτχ (>70%)**
 - Έναρξη => εφηβεία ή προεφηβεία
 - Ηλικία => **18-25** και **38-45**
-

Κλινικό περιστατικό: Βασίλης, 42 ετών

- ❖ Μόνος / 4 παράλληλες σχέσεις / Ατομική και ομαδική ψυχανάλυση 7 έτη
- ❖ Z => ΣΔ/ Φόβος απόδοσης/ Μόνος Οκ
- ❖ ΚΙΨΝ => Π: έλεγχοι/επαναλήψεις/εμμονές, Μ: αγχ/θανατοφοβία, Γιαγιά (π): ? ζηλ. ΔΤΧ

- **Ύπνος:** «Όχι ξεκούραστος το πρωί... και παλιά το ίδιο... κόλλαγε το μυαλό μου...»
- **Άγχος:** «Ναι, κυρίως όταν "εκτίθεμαι"
Παλιά => και απροσδιόριστο/σαν ένταση-αγωνία/ταχυκαρδίες/εφιδρώσεις/ήπιες κρίσεις πανικού
- **Ψυχοσωματικά Συμπτώματα:** ΝΑΙ παλαιότερα
- **ΙΔΨ** => έλεγχοι: ενίοτε/ υπερδραστηριότητες/ εμμονές/ σκέψη: κολλώδης, πολλαπλές
υπερλεπτομέρεια-υπερανάλυση/ σενάρια/ διάσπαση προσοχής/ «ΑΜΦΙ» 1,2,3
- **Σεξουαλικό Ιστορικό:** 1^η Σεξ => ΟΚ (17 ετ) / ΠΕ μετά τα 21 / ταυτόχρονες σχέσεις
1^η αυνανισμός => ΣΤ' Δημ./ πολλές φορές/ κ σαν αγχόλυση
- **Κοινωνικές δεξιότητες:** υποκειμενική γνώμη: - αντικειμενική παρατήρηση: 0

➤ **ABILIFY 5 mg** => «Το σύννεφο μειώθηκε/ τώρα καταλαβαίνω πόσα έχω χάσει στη ζωή/
πρωί ξεκούραστος/ -άγχος έκθεσης/ - σκέψεις, αμφιβολία, διάσπαση προσοχής/ νιώθω τη
διαφοροποίηση/ Στύση 80-90%: ακόμη και μόνο με χάρδια, πριν όχι/ άγχος ακόμη, αλλά χωρίς
πίεση/ επιτέλους ήπια καφέ» **Ποσοστό βελτίωσης = 60-70% (1 μήνας)**

Προεκτάσεις



Προεκτάσεις



Η διεπιστημονικότητα και η επαγγελματική συνεργασία είναι προς όφελος όλων μας και κυρίως του ασθενή



Νόμος υπ' αριθμ. 3418, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.
Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τεύχος 1^ο, αρ. φύλλου 287, 28 Νοεμβρίου 2005

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας

www.sexologia.gr

