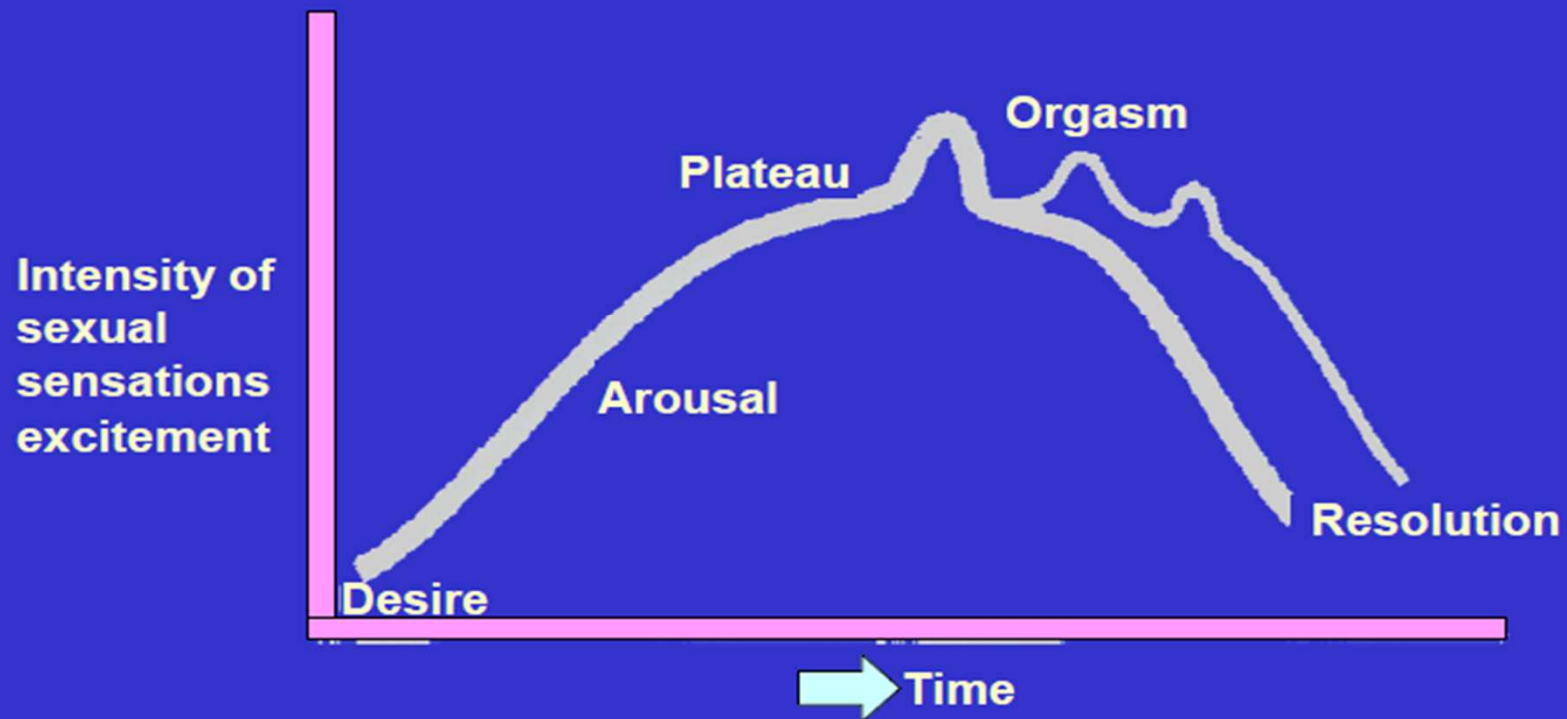


Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες Γυναικών

Εύη Κυράνα, MSc, PHD, Hon MJCSM
Ψυχολόγος Υγείας-Σεξολόγος



Μοντέλο σεξουαλικής ανταπόκρισης Kaplan, Masters & Johnson



Η Kaplan πρόσθεσε το στάδιο της επιθυμίας στο μοντέλο των Master's & Johnson

Kaplan HS. (1974) The New Sex Therapy. New York: Brunner/Mazel

Ορισμοί ΓΣΔ όπως περιγράφονται στο DSM-IV

Διαταραχή Σεξουαλικής Επιθυμίας	Επίμονα ή επανειλημμένα ανεπαρκείς σεξουαλικές φαντασιώσεις και επιθυμία για σεξουαλική δραστηριότητα
Διαταραχή Σεξουαλικής Αποτροπιάζουσας Αδυναμίας	Επίμονη ή επανειλημμένη σεξουαλική αποτροπή και αποφυγή κάθε σεξουαλικής δραστηριότητας
Διαταραχή Γυναικείας Σεξουαλικής Αποτροπιάζουσας Αδυναμίας	Επίμονη ή επανειλημμένη αδυναμία επίτευξης επαρκούς λίπανσης της επαφής
Γυναικεία οργασμική διαταραχή	Επίμονη ή επανειλημμένη θυστέρηση ή απουσία οργασμού
Δυσπαρέυνια	Επαναλαμβανόμενος ή επανειλημμένος αποκλεισμός των γεννητικών οργάνων από τη συνουσία
Κολεόσπασμος	Επαναλαμβανόμενος ή επανειλημμένος σπασμός του μυϊκού συστήματος του τρίτημοριού του κόλπου που παρεμποδίζει την συνουσία

Η διαταραχή προκαλεί έκδηλη ενόχληση ή διαπροσωπικές δυσκολίες, και δεν εξηγείται καλύτερα από άλλη ψυχιατρική διαταραχή, σωματική κατάσταση ή τις δράσεις κάποιων ουσιών

Υπότυποι

Έναρξη

- Πρωτοπαθής τύπος – η ΣΔ παρούσα από την αρχή της σεξουαλικής δραστηριότητας
- Επίκτητος τύπος – η ΣΔ αναπτύσσεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής σεξουαλικής λειτουργίας

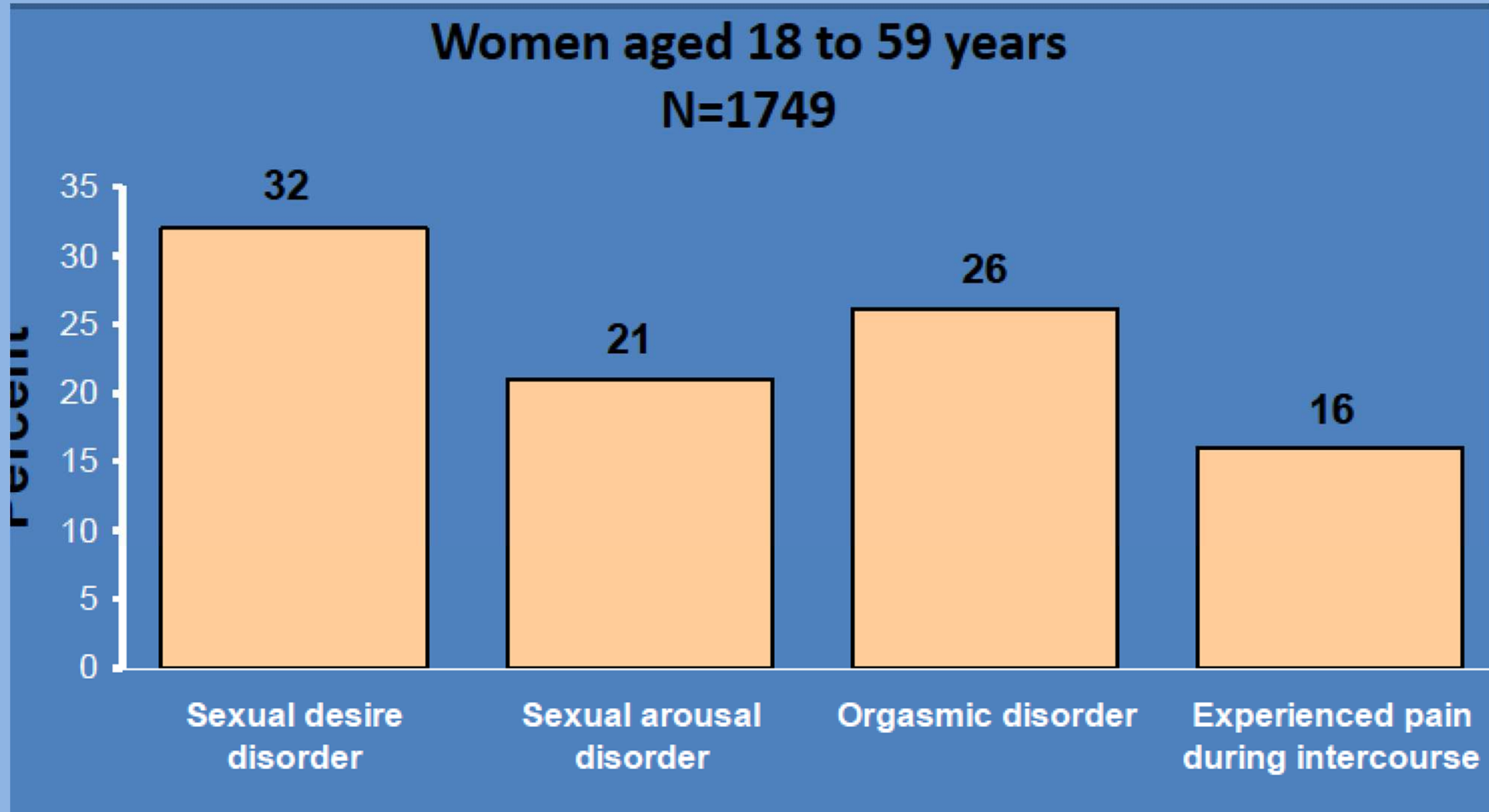
Πλαίσιο

- Γενικευμένος τύπος– δεν περιορίζεται σε ορισμένες καταστάσεις, ή συντρόφους
- Καταστασιακός τύπος- περιορίζεται σε ορισμένους τύπους ερεθισμών, καταστάσεις ή συντρόφους

Αίτια

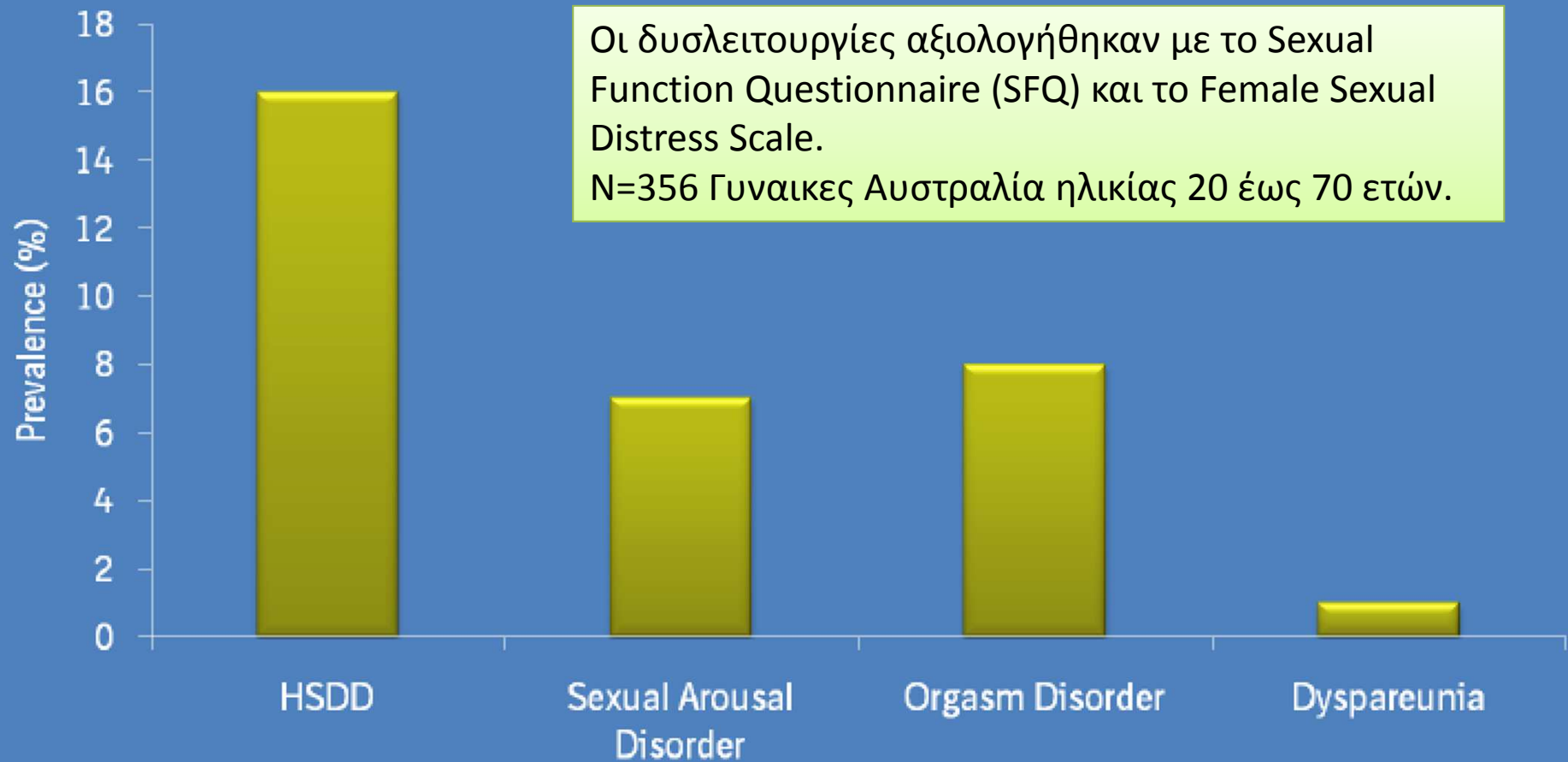
- Οφειλόμενη σε ψυχολογικούς παράγοντες
- Οφειλόμενη σε συνδυασμένους παράγοντες

Σεξουαλικά προβλήματα



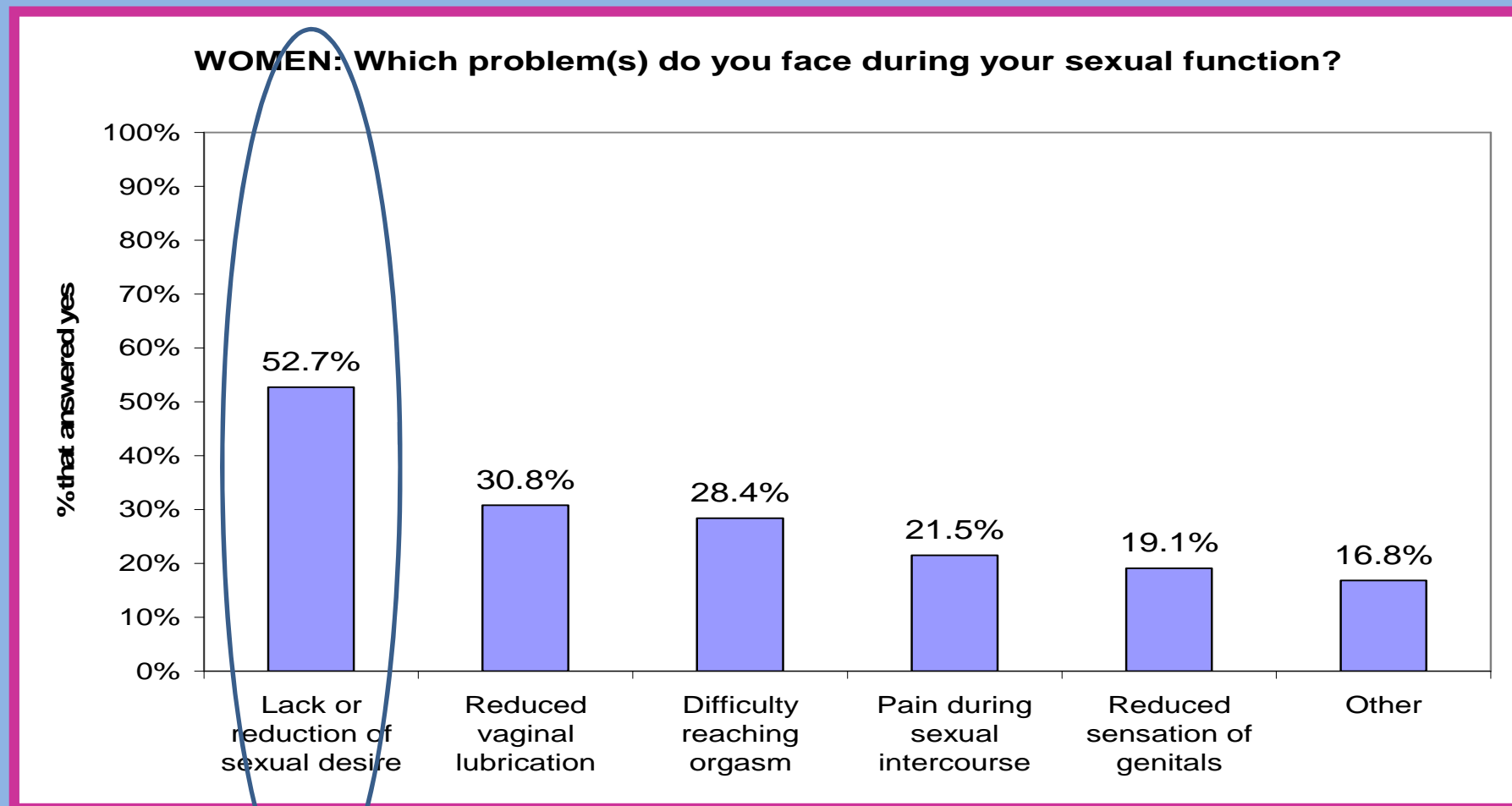
Laumann EO, et al. JAMA. 1999;281:537-544.

Συχνότητα ΓΣΔ δυσλειτουργία + δυσφορία



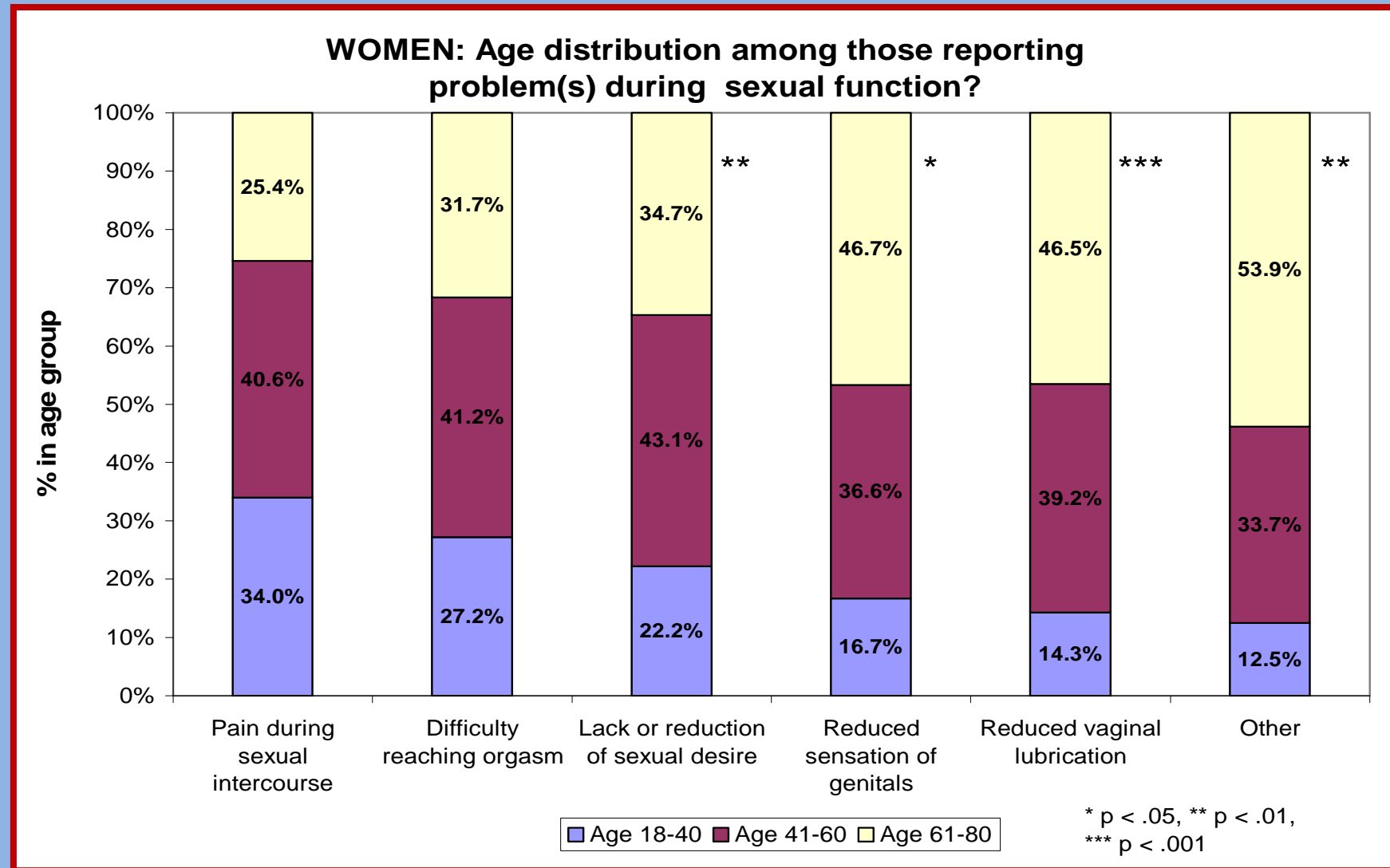


Σεξουαλικά προβλήματα από την μελέτη HOPEs

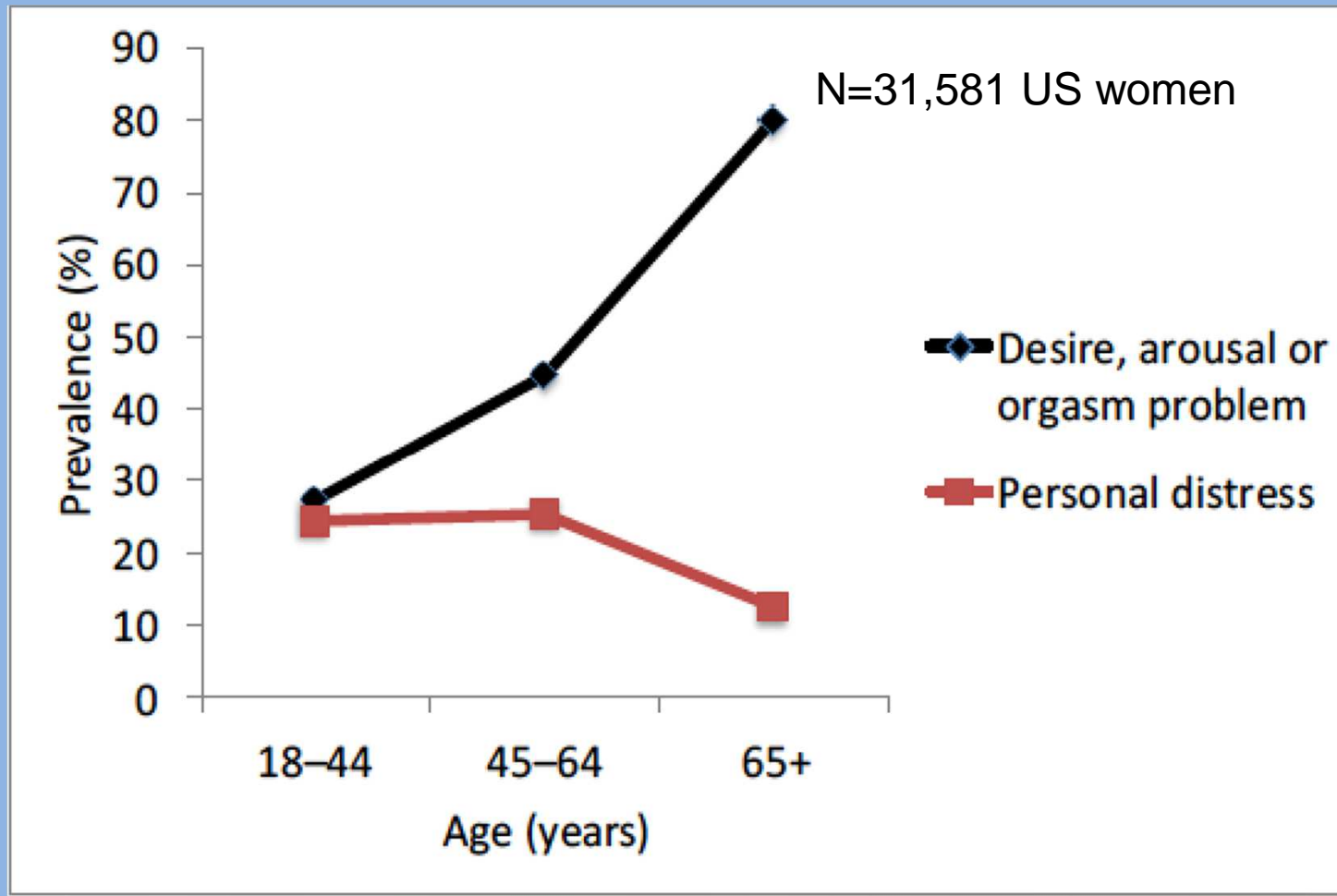


Kirana PS, et al., 2006, J. Sex. Med. Book of Abstracts, p 91.

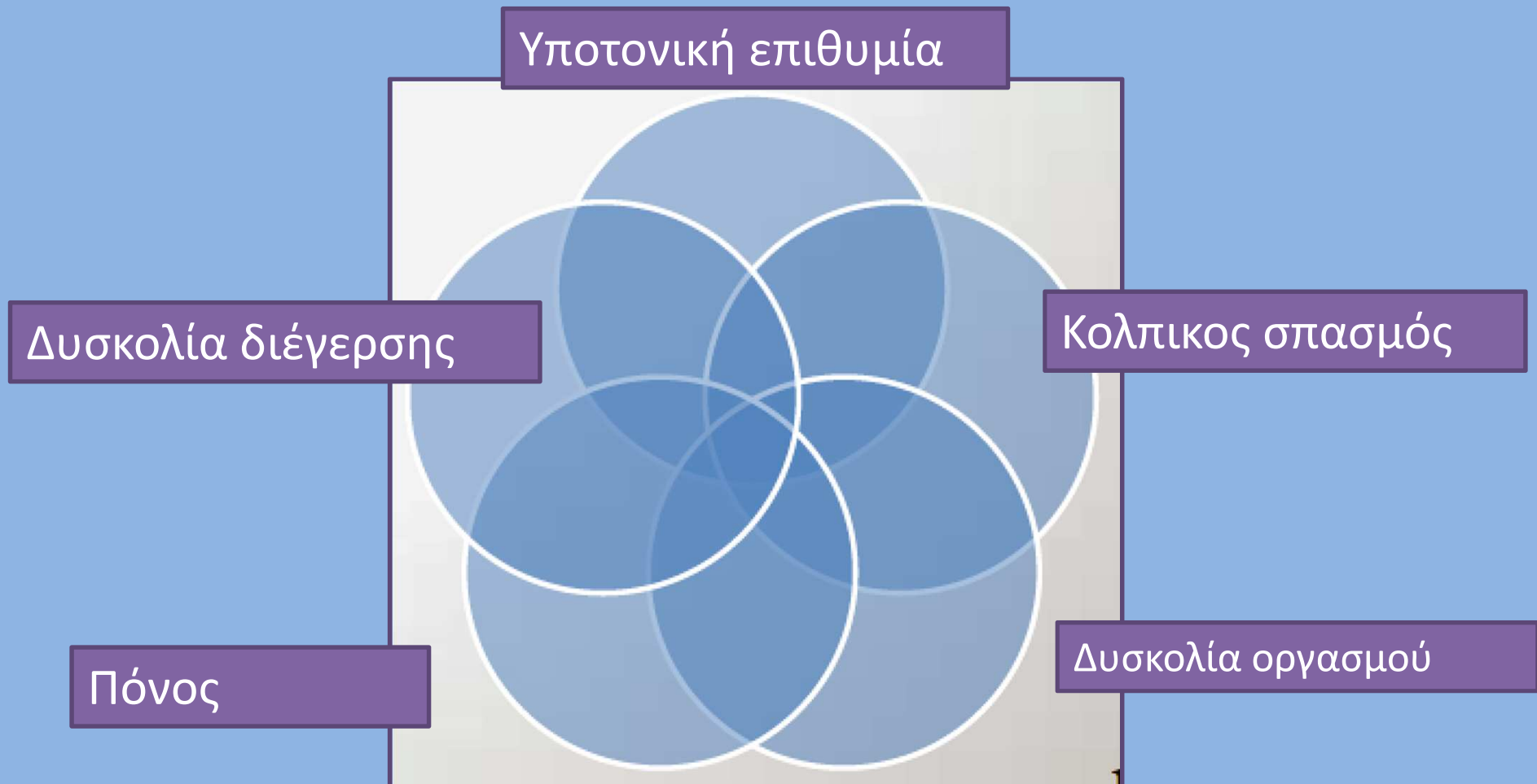
Γυναικεία σεξ. προβλήματα ανά ηλικία (HOPES)



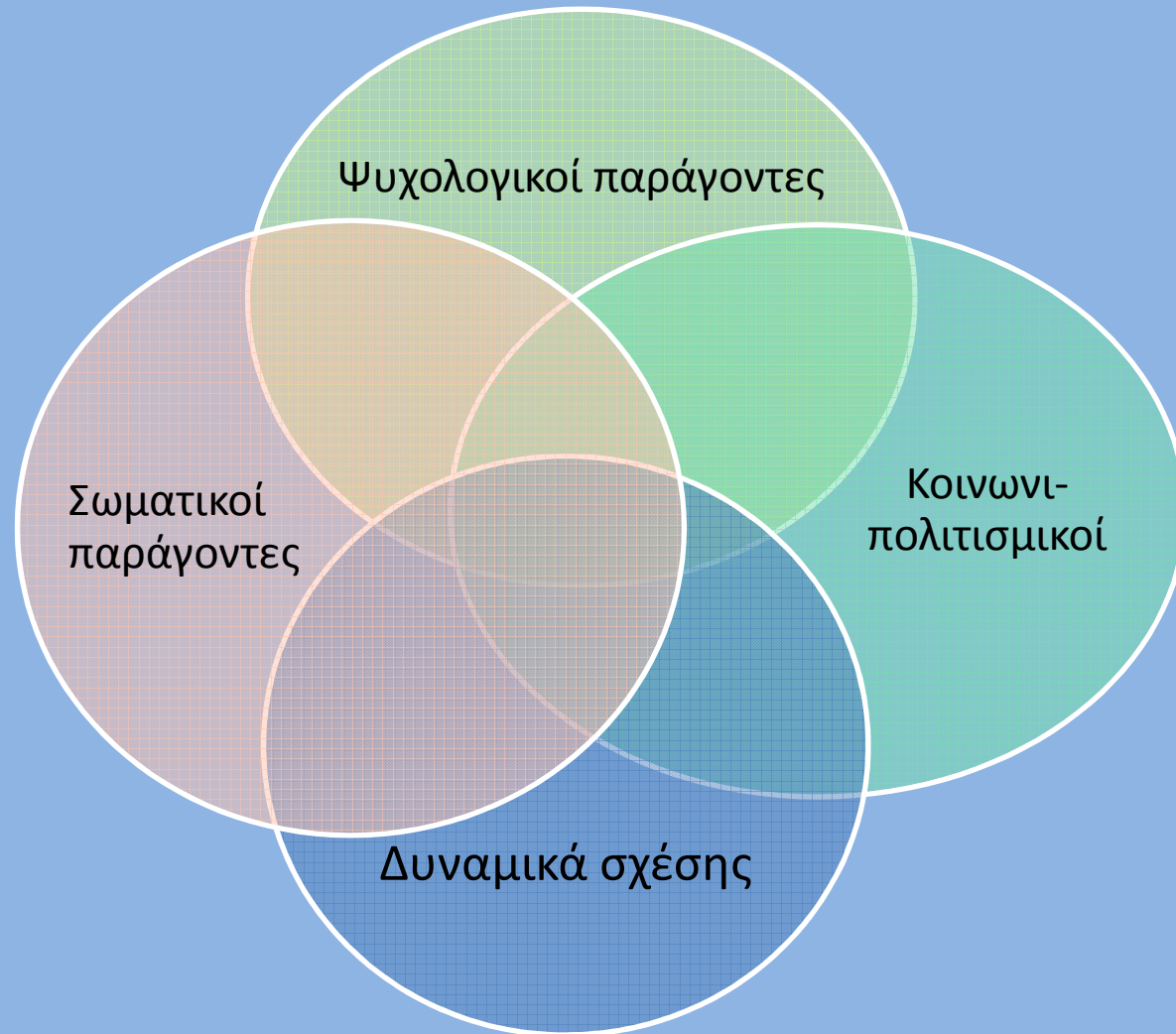
PRESIDE: τα σεξουαλικά προβλήματα αυξάνονται με την ηλικία αλλά η δυσφορία μειώνεται



Συνήθως οι ΓΣΔ συνυπάρχουν



Βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο της σεξουαλικότητας



Ψυχολογικοί, διαπροσωπικοί και κοινωνικοί παράγοντες

- Τραυματική εμπειρία
- Οξύ ή χρόνιο στρες
- Απόσπαση προσοχής
- Άγχος
- Σεξουαλική δυσλειτουργία συντρόφου
- Προβλήματα στη σχέση
- Ανεπαρκή σεξουαλικά ερεθίσματα/ εγγύτητα
- Έλλειψη ιδιωτικότητας
- Πολιτισμικοί παράγοντες
- Κόπωση, κακή ποιότητα ύπνου πχ μικρά παιδιά

Προβλήματα υγείας

- Καρδιαγγειακά
- Νευρολογικές διαταραχές
- Ενδοκρινικές διαταραχές (θυροειδούς, διαβήτης, υπερπρολακτιναιμία)
- Γυναικολογικά προβλήματα (προβλήματα εμμηνο ρύση, γέννα, χρήση αντισυλληπτικών, περι-μετα εμμηνόπαυση)
- Ουρολογικά προβλήματα (ΣΜΝ, κυστίτιδα, ακράτεια ούρων)
- Ψυχιατρικές διαταραχές (κατάθλιψη, αγχώδεις

Clayton A and O'Leary S (2008) The Impact of Physical Illness on Sexual Dysfunction. In: Sexual Dysfunction: The Brain-Body Connection. Balon R (ed). Karger, Basel; Graziottin A and Lieblum SR. J Sex Med 2005; 2:133–145

Φάρμακα

- Αντικαταθλιπτικά, SSRIs
- Αντιψυχωσικά (υπερπρολακτιναιμία)
- Αγχολητικά
- Αντι-οιστρογόνα
- Αντισυλληπτικά?
- Χειρουργικές επεμβάσεις

Clayton AH and Ramamurthy S (2008) The Impact of Physical Illness on Sexual Dysfunction. In: Sexual Dysfunction: The Brain-Body Connection. Balon R (ed). Karger, Basel;

Clayton AH. J Clin Psychiatry 2006;67(S6):33-37. Clayton AH. J Sex Med 2007;4(S4):260-268

Παράγοντες που σχετίζονται με ΓΣΔ (1)

31581 γυναίκες
ΗΠΑ

	DESIRE	AROUSAL	ORGASM
Natural Menopause	1.20 (1.07-1.34)	1.34 (1.16-1.55)	1.09 (0.93-1.28)
Surgical Menopause	1.23 (1.05-1.44)	1.54 (1.28-1.85)	1.34 (1.10-1.65)
<u>Hypertension</u>	1.02 (0.88-1.18)	0.87 (0.72-1.55)	1.02 (0.83-1.26)
<i>Arthritis</i>	1.01 (0.90-1.14)	1.18 (1.02-1.38)	1.21 (1.02-1.43)
Anxiety *	1.49 (1.32-1.68)	1.32 (1.13-1.50)	1.32 (1.13-1.55)

Shifren JL et al. Obstet Gynecol 2008;112:970–978

Παράγοντες που σχετίζονται με ΓΣΔ (2)

	DESIRE	AROUSAL	ORGASM
<i>Thyroid problem</i>	<i>1.18 (1.03-1.34)</i>	<i>1.19 (1.01-1.40)</i>	<i>1.22 (1.02-1.45)</i>
Asthma	0.88 (0.76-1.01)	0.83 (0.69-1.00)	1.02 (0.88-1.18)
<u>Diabetes</u>	0.96 (0.82-1.13)	0.98 (0.81-1.19)	1.13 (0.92-1.38)
<u>Heart disease</u>	0.96 (0.82-1.13)	0.97 (0.80-1.18)	1.07 (0.87-1.31)
Chronic pain	1.12 (0.96-1.31)	1.10 (0.91-1.33)	0.82 (0.67-1.02)
IBS	1.14 (0.98-1.32)	1.21 (1.01-1.47)	1.03 (0.83-1.28)
Urinary Incontinence *	<i>1.29 (1.09-1.53)</i>	<i>1.37 (1.12-1.67)</i>	<i>1.39 (1.11-1.72)</i>
Depression *	<i>2.34 (2.10-2.60)</i>	<i>2.38 (2.07-2.72)</i>	<i>2.58 (2.22-2.99)</i>

Πιθανότητα ΓΣΔ vs απουσία ΓΣΔ

	Interest	Lubrication	Orgasm
Life as a whole	NS	NS	NS
Partner relationship	5.6 (2.4–11.8)	4.2 (1.6-11.1)	5.0 (2.3-12.5)
Partner ED	47.6 (2.3-1000)	NS	20.0 (3.6-100)
Partner early ejaculation	NS	--	6.6 (1.9-25.0)
Partner delayed ejaculation	NS	20.0 (2.9-125)	NS
Sexually abused	--	--	3.7 (1.3-10)

Table 3 Multivariate analysis for associations between the risk factors and female sexual difficulty

Risk factors	OR (95% CI) for Female Sexual Difficulty		
	Low desire*	Low arousal*	Low lubrication*
	Age, years		
35-49 vs. 20-34	0.84 (0.53-1.35)	1.36 (0.91-2.01)	0.87 (0.41-1.85) [†]
50-67 vs. 20-34	1.35 (0.61-2.98)	2.08 (1.00-4.29) [†]	3.53 (1.28-9.72) [†]
Children			
Yes vs. No	1.64 (0.94-2.87) [†]	NA	NA
Length of marriage, years			
≤5 years vs. Single	1.03 (0.54-1.96)	NA	NA
6-10 years vs. Single	2.03 (0.99-4.15) [†]	NA	NA
>10 years vs. Single	1.85 (0.86-3.98)	NA	NA
Diabetes mellitus			
Yes vs. No	8.62 (1.70-43.62) [†]	NA	NA
Urge urinary incontinence			
Yes vs. No	NA	NA	2.32 (1.17-4.60) [†]
Relationship with the partner			
Yes vs. No			
Poor vs. Stable	3.88 (1.82-8.30) [†]	3.09 (1.46-6.56) [†]	2.26 (0.64-8.05)
No fixed partner vs. Stable	2.55 (1.00-6.51) [†]	1.85 (0.66-5.19)	4.33 (1.14-16.48) [†]
Perception of partner's erectile dysfunction			
Yes vs. No	2.96 (0.95-9.19) [†]	4.18 (1.32-13.19) [†]	3.88 (0.99-15.30) [†]
Perception of partner's premature ejaculation			
Yes vs. No	NA	2.56 (0.85-7.71) [†]	NA
Perception of partner's low sexual desire			
Yes vs. No	NA	3.94 (1.61-9.61) [†]	NA

*Data analyzed by logistic regression which initially included age group and all the variables that were significantly associated with FSD of the model and only age group and those variables with $P < 0.10$ were included in the final model. [†] $P < 0.05$. [‡] $P < 0.1$. OR = odds ratio; CI = confidence interval; NA = not applied.

Βασικά σημεία

- Το διαγνωστικό σύστημα στηρίζονταν μέχρι πρόσφατα στο γραμμικό μοντέλο
- Τα σεξουαλικά προβλήματα είναι πιο συχνά από ότι οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες
- Συχνά οι γυναίκες παραπονιούνται για περισσότερα από ένα προβλήματα
- Βιο-ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες εμπλέκονται στις ΓΣΔ

Βασικά σημεία

Πιο σημαντικοί παράγοντες επικινδυνότητας για ΓΣΔ

- Εμμηνόπαυση
- LUTS
- Κατάθλιψη
- Stress
- Προβλήματα σχέσης
- ΣΔ του συντρόφου
- Θυροειδής, διαβήτης (?)

Διαταραχή Υποτονικής Σεξουαλικής Επιθυμίας

Διαταραχή μειωμένης επιθυμίας
ή
δυσαρμονία στα επίπεδα επιθυμίας



Απαραίτητη διαγνωστική προσέγγιση

Ενδείξεις σεξουαλικής ορμής

- Αισθάνεσαι κάποιες φορές μια **ενδογενή ορμή** να εμπλακείς σε σεξουαλική δραστηριότητα;
- Έχεις **ερωτικά όνειρα, σεξουαλικές σκέψεις ή σεξουαλικές φαντασιώσεις**;
- Αισθάνεσαι κάποιες φορές τη διάθεση να **αυτοικανοποιηθείς** ή να ευχαριστήσεις τον εαυτό σου σεξουαλικά;

Ενδείξεις επιθυμίας ανταπόκρισης

- Αισθάνεσαι κάποιες φορές σεξουαλική επιθυμία, αφού πρώτα έχεις δεκτεί σεξουαλικά ερεθίσματα;
- Όταν έχει ξεκινήσει η σεξουαλική δραστηριότητα και δέχεσαι ευχάριστα ερεθίσματα, έχεις τη διάθεση να συνεχίσεις;

Κίνητρα για σεξ

- Όταν εμπλέκεσαι σε σεξουαλική δραστηριότητα, ποιά είναι τα κίνητρά σου για αυτό;
- Τι έρχεται στο μυαλό σου όταν ο σύντροφός σου σε προσκαλεί σε επαφή;



Προκαλεί δυσφορία η μειωμένη σεξουαλική επιθυμία;

- Γιατί είναι πρόβλημα η μειωμένη επιθυμία;
- Ο σύντροφός σου το θεωρεί πρόβλημα;
- Πώς το έχετε χειριστεί (εσείς και ο σύντροφος) μέχρι σήμερα?
- Αισθάνεσαι **πίεση** (από τον εαυτό ή από τον σύντροφο);



Σεξουαλικό πλαίσιο

- Να περιγραφεί το σεξουαλικό πλαίσιο
- Υπάρχει συναισθηματική εγγύτητα;
- Πόσο ερωτικό είναι το πλαίσιο;
- Ερεθίσματα συναισθηματικά/ δεσμού
- Ερεθίσματα σεξουαλικά
- Ερεθίσματα από εμφάνιση συντρόφου
- Ρομαντικά ερεθίσματα



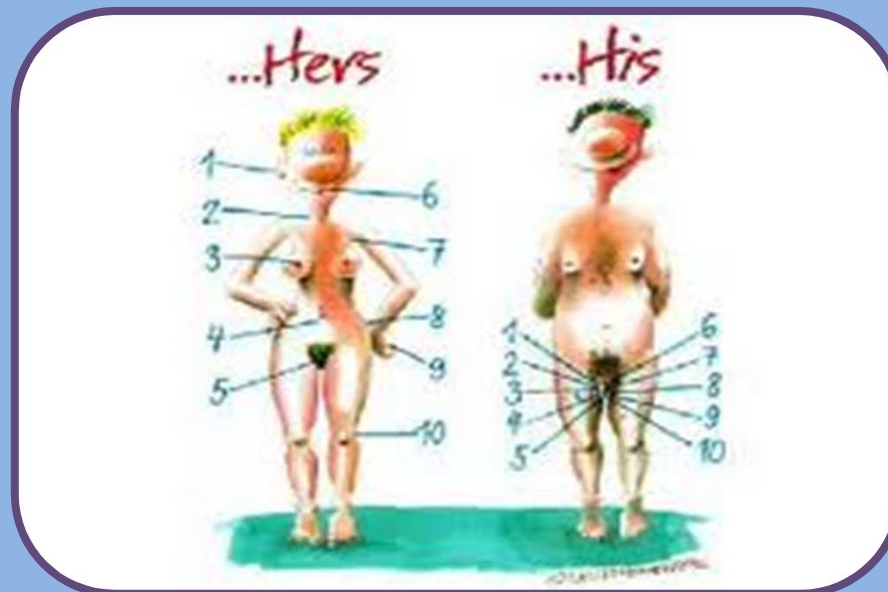
**McCall K, Meston C. Cues resulting in desire for sexual activity
in women.**

J Sex Med. 2006 Sep;3(5):838-52

	1	2	3	4	5
	Not at all likely	Somewhat likely	Moderately likely	Very likely	Extremely likely
1 Touching your partner's hair	1	2	3	4	5
2 Laughing with a romantic partner	1	2	3	4	5
3 Dancing closely	1	2	3	4	5
4 Whispering into your partner's ear	1	2	3	4	5
5 Nibbling on your partner's neck	1	2	3	4	5
6 Seeing/talking with someone powerful	1	2	3	4	5
7 Engaging in competitive physical activity with a partner (i.e., tennis)	1	2	3	4	5
8 Engaging in competitive nonphysical activity with a partner (i.e., Scrabble)	1	2	3	4	5
9 Feeling protected by a partner	1	2	3	4	5
10 Achieving a success (e.g., promotion, good grade)	1	2	3	4	5
11 Experiencing emotional closeness with a partner	1	2	3	4	5
12 You experience genital sensations	1	2	3	4	5
13 Being in close proximity with attractive people	1	2	3	4	5
14 Talking about sexual activity	1	2	3	4	5
15 Having a romantic dinner with a partner	1	2	3	4	5
16 Being in a hot tub	1	2	3	4	5
17 Watching movies	1	2	3	4	5

Σεξουαλικά ερεθίσματα;

- Πόσο χρήσιμα είναι;
- Να περιγραφεί ο τύπος- όλο το σώμα, προκαταρκτικά κλπ
- Γνωρίζει η γυναίκα τί της αρέσει;



Μη ξεχνάτε το σύντροφο



Η σχέση του ζευγαριού

- Γενική ικανοποίηση από σχέση
- Κοινός χρόνος;
- ΣΔ συντρόφου
- Επικοινωνία



Ιατρικό ιστορικό

- Παθήσεις ή επεμβάσεις π.χ. ακράτεια ούρων, χρόνιος πόνος, αφαίρεση ωοθηκών.
- Φάρμακα π.χ., αντικαταθλιπτικά, συνδυασμένα αντισυλληπτικά.
- Ορμονικές διαταραχές



Κακή Ψυχική υγεία

- Κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές
- Εμπειρία κακοποίησης
- Κακή εικόνα σώματος
- Κακή γενική διάθεση



Τρόπος ζωής

Κακή ποιότητα ύπνου, κόπωση, stress



**Διαγνωστικά βήματα όταν υπάρχουν ενδείξεις
οργανικής αιτιολογίας**

LAB TESTS



- Estrogen
- Estradiol and FSH
- TSH
- Prolactin

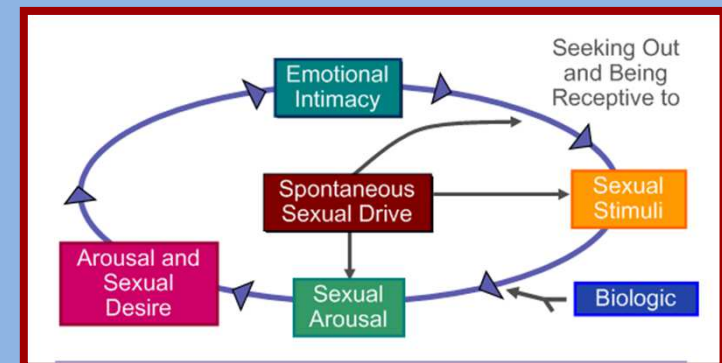
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Προσοχή!!!!

- ❁ Όταν η ΔΥΣΕ είναι σύμπτωμα ψυχιατρική πάθησης, προηγείται η θεραπεία για τη ψυχική υγεία
- ❁ Πρώτα πρέπει να αποκλειστεί η κατάθλιψη ή διαταραχές διάθεσης, και μετά να ξεκινήσει η ψυχοσεξουαλική θεραπεία.
- ❁ Όταν υπάρχουν σημαντικά προβλήματα σχέσης, το ζευγάρι δεν θα βοηθηθεί επαρκώς από τη σεξουαλική θεραπεία αν δεν αντιμετωπιστούν οι διαπροσωπικές δυσκολίες

Παροχή ενημέρωσης για:

- Ηλικία
- Διάρκεια σχέσης
- Σεξουαλικές σκέψεις και φαντασιώσεις
- Επιθυμία ανταπόκρισης
- Κίνητρα για σεξ
- Τρόπος ζωής



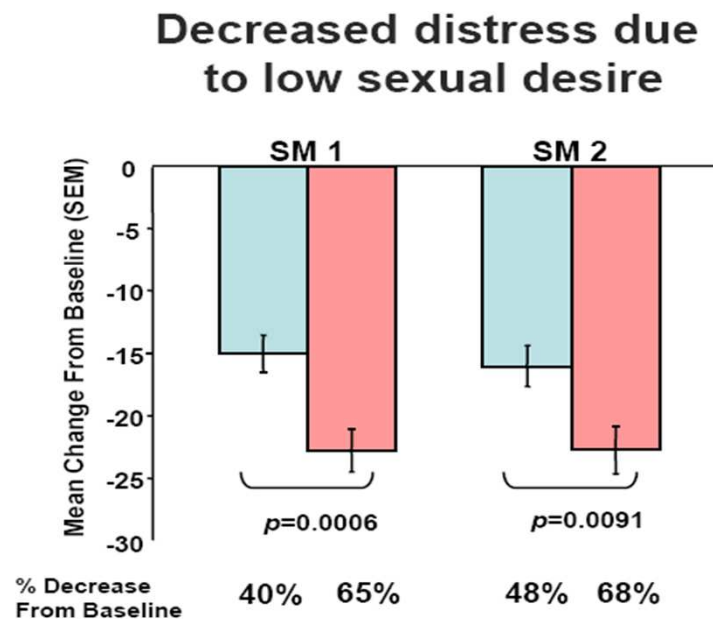
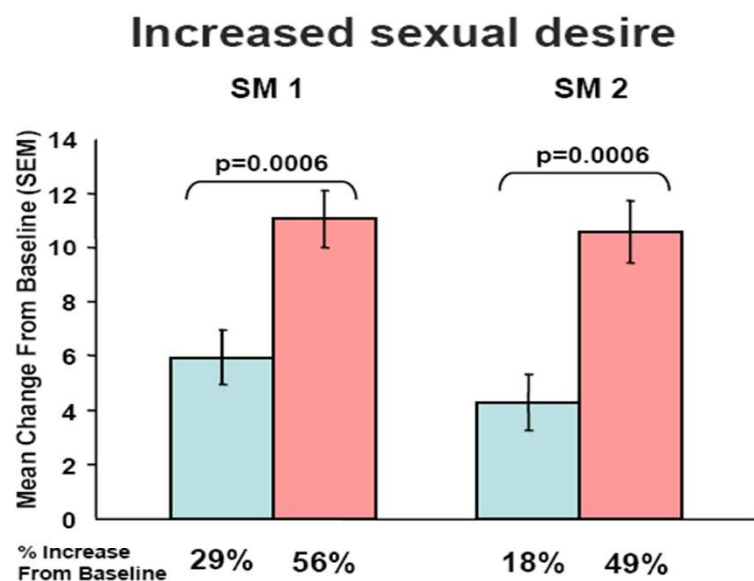
Νταίζη 42 ετών



Έχει κάνει αμφοτερόπλευρη ωθηκεκτομή και
υστερεκτομή.
Βρίσκεται ήδη σε θεραπεία με οιστρογόνα.
Καλή σχέση με σύζυγο
Θέλει να ξαναβρεί την ερωτική της επιθυμία!

Θα της προτείνατε να προσθέσει
τεστοστερόνη στη θεραπεία της;

Επίθεμα τεστοστερόνης σε χειρουργικά εμμηνοπαυσιακές που λαμβάνουν θεραπεία με οιστρογόνα: Φάση III (αποτελέσματα στις 24 εβδομάδες)



■ Placebo + Oestrogen
■ Testosterone Patch + Oestrogen



Simon JA, et al. (2005). *J Clin. Endocrinol. Metab.* 90: 5226-5233

Buster JE et al. (2005). *Obstet. Gynecol.* 105:944-952

Κατάσταση Έγκρισης



Το Intrinsa έχει πάρει έγκριση για χορήγηση στην Ευρώπη, σε γυναίκες με αμφοτερόπλευρη ωθηκεκτομή και υστερεκτομή που λαμβάνουν ταυτόχρονα οιστρογόνα.

Χαρίκλεια, 58 ετών

Βρίσκεται σε φυσιολογική εμμηνόπαυση εδώ και 5 χρόνια.
Βρίσκεται ήδη σε θεραπεία με οιστρογόνα.
Ψυχολογικά καλά και καλή σχέση.
Θέλει να αυξηθεί η επιθυμία της!
Δεν βρίσκει τις επαφές της ικανοποιητικές!

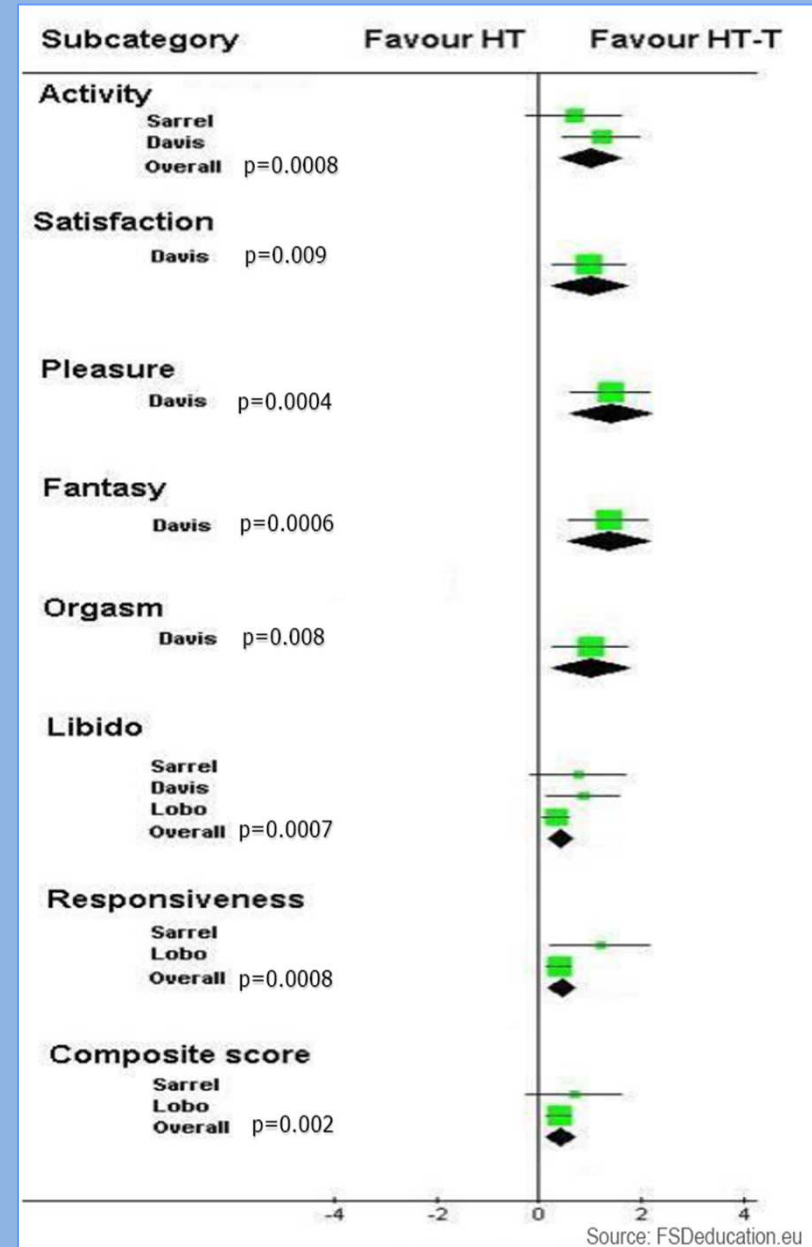


Θα της προτείνατε να προσθέσει
τεστοστερόνη στη θεραπεία της;

ΘΟΥ και τεστοστερόνη
 αυξάνουν την σεξουαλική
 επιθυμία σε
 μετα-εμμηνοπαυσιακές
 γυναίκες.

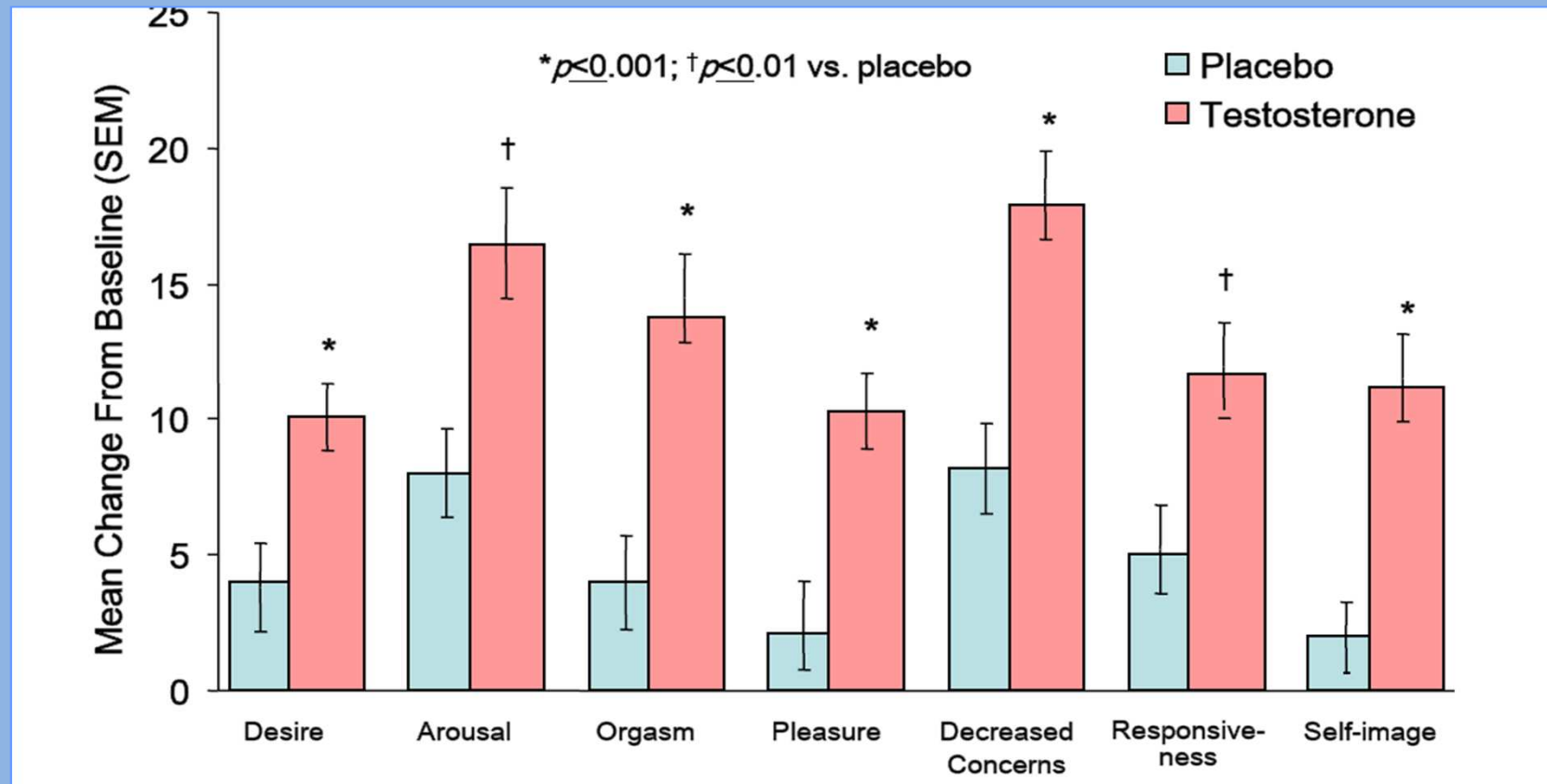
Μελέτες μέχρι το τέλος 2003

**Somboonporn W et al.,
 (2005) Cochrane database
 Syst Rev. 19 (4). CD004509**



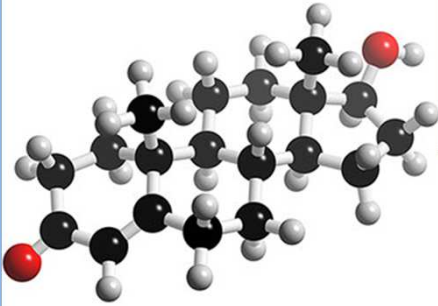
Επίθεμα τεστοστερόνης σε φυσιολογικά εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που λαμβάνουν θεραπεία με οιστρογόνα: Φάση III (αποτελέσματα στις 24 εβδομάδες)

Βελτίωση σε όλους τους τομείς του PFSF σε φυσιολογικά εμμηνοπαυσιακές γυναίκες



Κατάσταση Έγκρισης

Το Intrinsa δεν έχει πάρει έγκριση για χορήγηση σε φυσιολογικά εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που λαμβάνουν ταυτόχρονα οιστρογόνα.



Μήπως η χορήγηση
τεστοστερόνης χωρίς λήψη
οιστρογόνων μπορεί να
βοηθήσει;

Επίθεμα τεστοστερόνης σε φυσιολογικές και χειρουργικές γυναίκες μετά
ωθηκεκτομή
που ΔΕΝ λαμβάνουν θεραπεία με οιστρογόνα:
Φάση III (αποτελέσματα στις 24 εβδομάδες)

- Σημαντική αύξηση στην ικανοποίηση από την σεξουαλική δραστηριότητα συνολικά με 300 μg επίθεμα vs placebo.
- Σημαντική αύξηση στην σεξουαλική επιθυμία με 150 και 300 μg επίθεμα vs placebo.
- Σημαντική μείωση της ενόχλησης από την σεξουαλική δυσλειτουργία με συνολικά με 150 και 300 μg επίθεμα vs placebo.

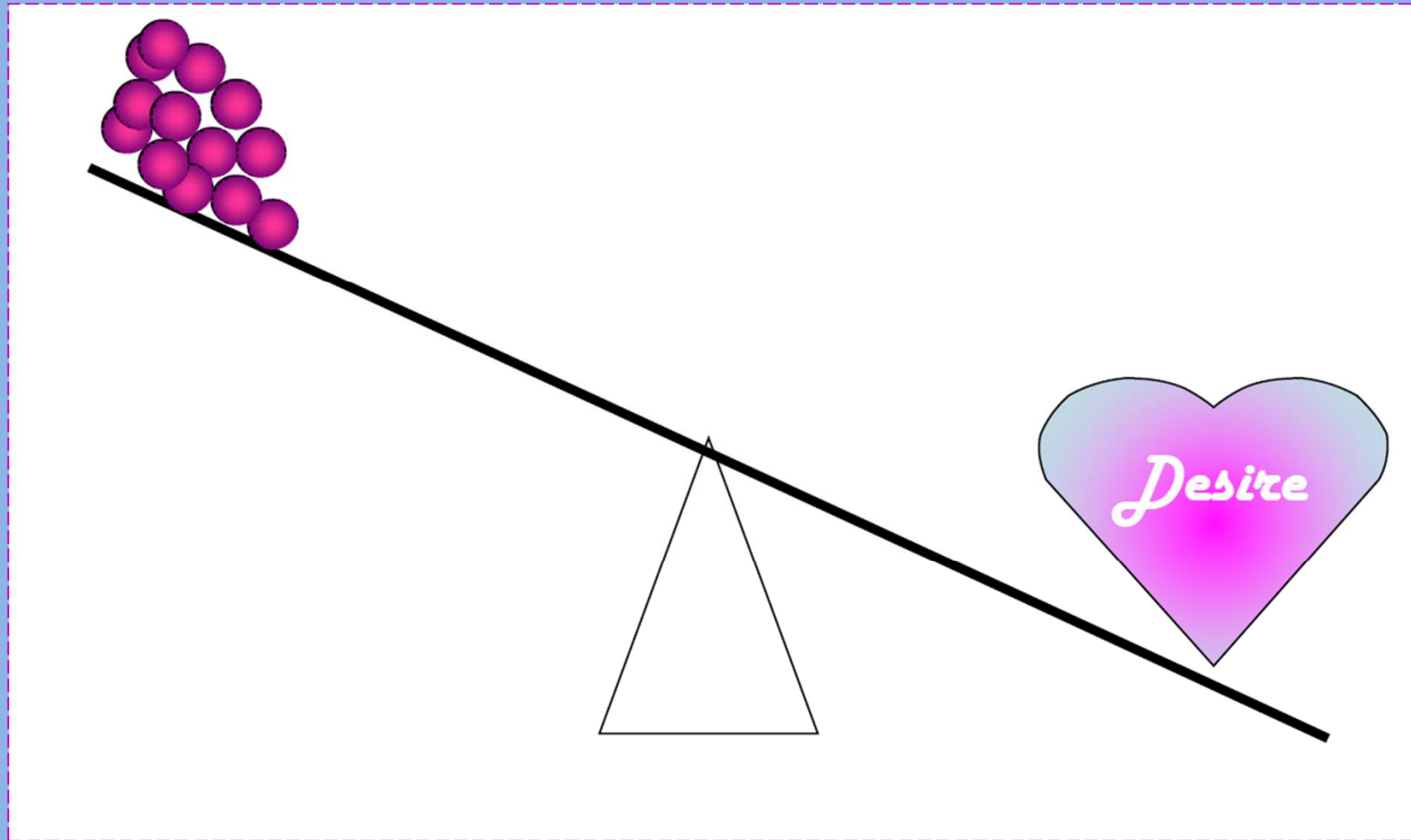


**Davis et al. (2008). *New Eng. J. Medicine* 6;359
(19):2005-17**

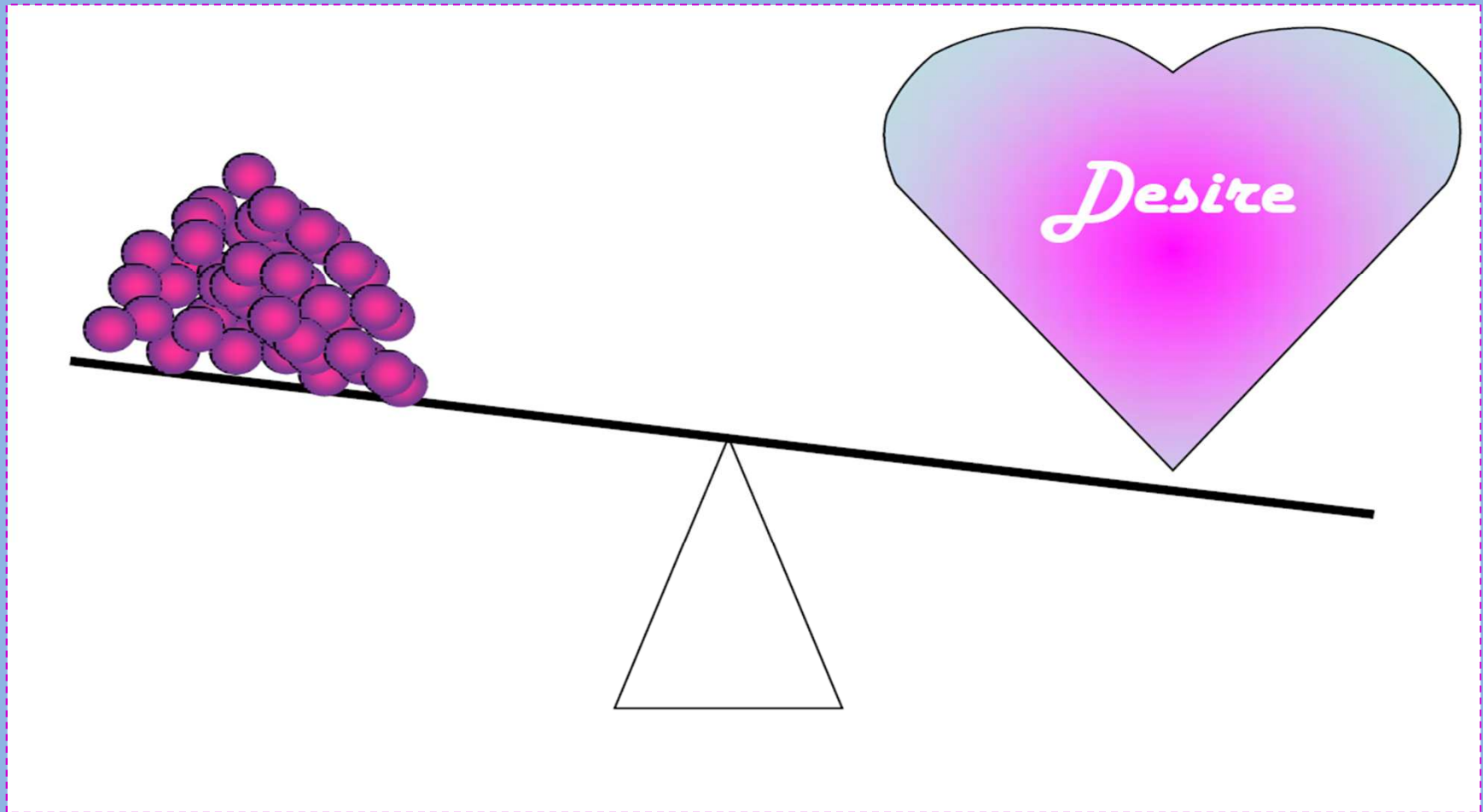
Κατάσταση Έγκρισης

Το Intrinsa δεν έχει πάρει έγκριση για χορήγηση σε φυσιολογικές εμμηνοπαυσιακές και γυναίκες μετά ωθηκεκτομή που **ΔΕΝ** λαμβάνουν ταυτόχρονα οιστρογόνα.

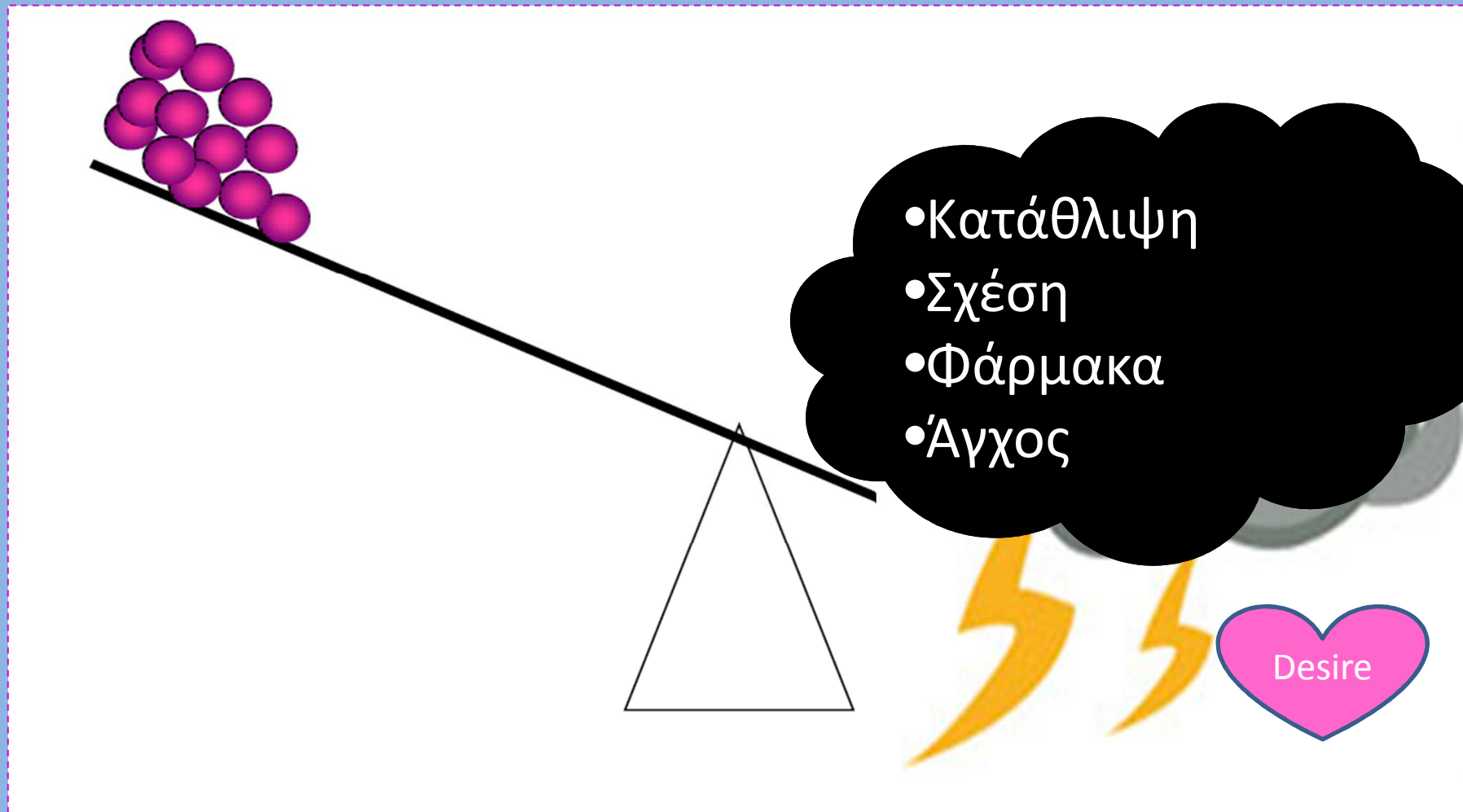
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αν χρησιμοποιείται στο κατάλληλο άτομο....



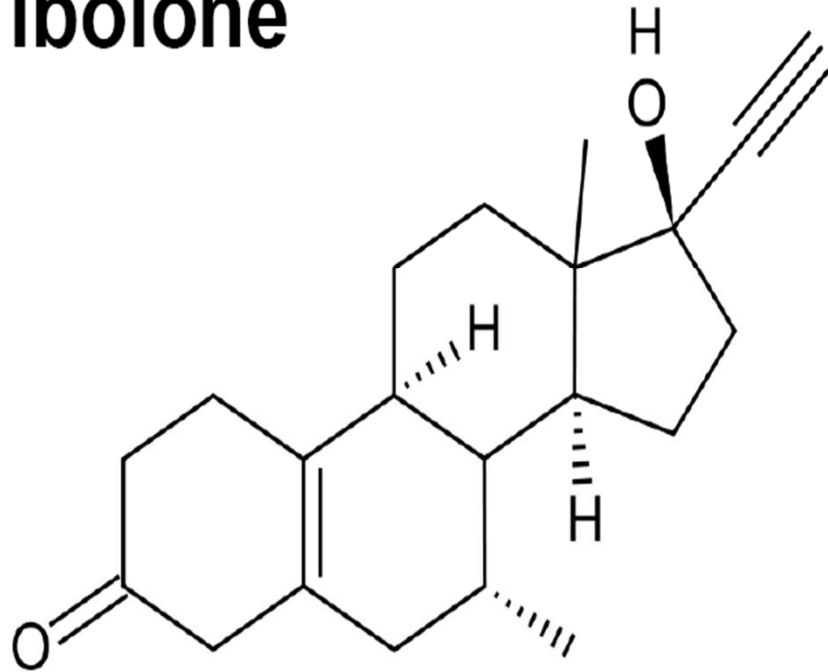
..... η τεστοστερόνη μπορεί να κάνει πολλά!



..... αλλά δεν είναι μαγικό χάπι!



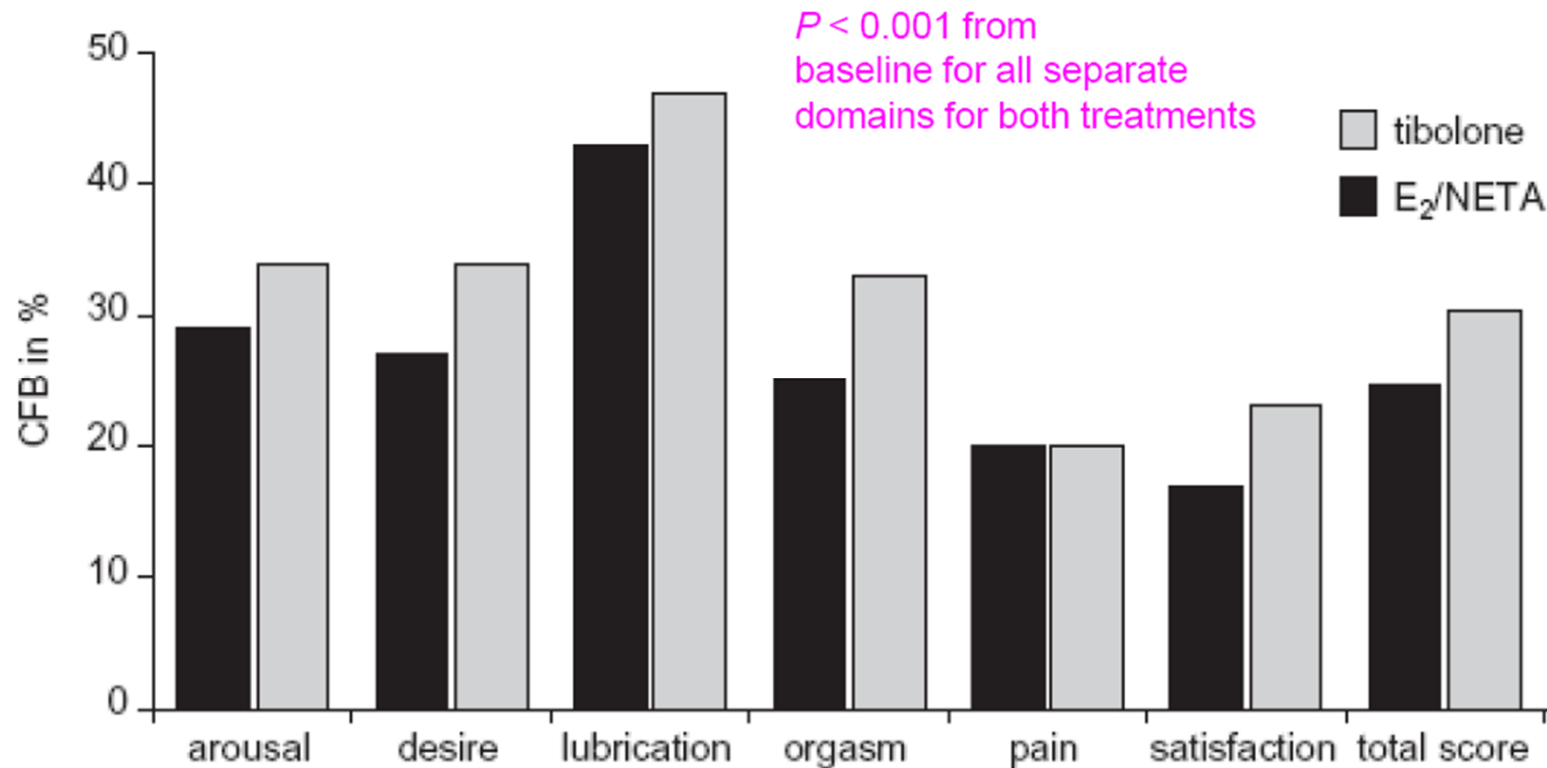
Tibolone



Τιβολόνη (livial)

- Συνθετικό στεροειδές με μικτή ορμονική δράση (οιστρογονική, προγεσταγονική και ήπια ανδρογονική).
- Ενδείξεις: Συμπτώματα οφειλόμενα σε φυσική ή χειρουργική εμμηνόπαυση, πρόληψη μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης.
- Δεδομένα υποστηρίζουν θετική επίδραση σε σεξουαλικά συμπτώματα μέσω της μείωσης της SHBG, και άρα αύξηση της T.
- Καλή ανοχή
- **Μελέτες για επικινδυνότητα για Ca μαστού και ενδομητρίου δεν είναι επαρκείς.**
- **Πιθανός κίνδυνος εμφράγματος**

Μέση αλλαγή από την βασική γραμμή για κάθε υπο-κλίμακα του FSFI



Nijland, E., et al (2008). JSM;5:646-656

Μια ματιά στο μέλλον...



Φάρμακα υπό μελέτη:

❖ Flibanserin

αγωνιστής υποδοχέων σεροτονίνης 5-HT_{1A}

ανταγωνιστής υποδοχέων σεροτονίνης 5-HT_{2A}

Να θυμόμαστε!

- Επίθεμα τεστοστερόνης έχει έγκριση στην Ευρώπη μόνο για χειρουργικά εμμηνοπαυσιακές γυναίκες σε θεραπεία οιστρογόνων
- Τιβολόνη έχει ένδειξη στην Ευρώπη για συμπτώματα οφειλόμενα σε φυσική ή χειρουργική εμμηνόπαυση, πρόληψη μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης.

Στις παρακάτω περιπτώσεις δεν υπάρχει έγκριση για χορήγηση τεστοστερόνης:

- Φυσιολογικά εμμηνοπαυσιακές που λαμβάνουν οιστρογόνα.
- Φυσιολογικά ή χειρουργικά εμμηνοπαυσιακές που ΔΕΝ λαμβάνουν οιστρογόνα.
- Σε προ-εμμηνοπαυσιακές.

Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία



Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία

- 🍷 Έμφαση στις αυτόματες σκέψεις πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επαφή
- 🍷 Βελτίωση συνθηκών σεξουαλικής επαφής
- 🍷 Τεχνικές αύξησης σεξουαλικών ερεθισμάτων
- 🍷 Διαχείριση προβλήματος με σύντροφο

Τεχνικές εστίασης της προσοχής

Θεραπεία ζεύγους

Διαταραχή σεξουαλικής αποστροφής

- Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από το στοιχείο του **φόβου** μπροστά σε σεξουαλικά ερεθίσματα ή πλαίσια
- Ακολουθείται από ενεργοποίηση του ΣΝΣ και αποφυγή
- **Γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία**

Ponticas, Y., *Psychiatric Medicine* 1992. (2): p. 273-281.

Finch, S., *Canadian Journal of Psychiatry*, 2001. (6): p. 563-564

Kaplan, H., ed. *Sexual aversion, sexual phobias, and panic disorder*. 1987.

To increase your wife's libido
ROUTINELY: pick up after
yourself, cook, fold clothes
{ravr}, play with the kids, put
them to bed, do dishes,
PICK UP AFTER
YOURSELF!



someecards
user card

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ
ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ



	Μειωμένη διέγερση	Μειωμένη ύγρυνση
Bancroft ¹	12.2%	31.2%
Dunn ²	17%	28%

1. Bancroft J, Loftus J, Long S, Arch Sex Behav 2003;32:193-208.
2. Dunn K, Croft P, Hackett G, Fam Pract 1998;15:519-24.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Table 2

ORs for FSD, the number of sexual intercourses per month and the importance of a healthy sexual life depending on age, life style and co-morbidity

	$p = ^a$	Desire disorder Odds ratio	$p = ^a$	Arousal disorder Odds ratio	$p = ^a$	Orgasmic disorder Odds ratio	$p = ^a$	No. sexual intercourses Odds ratio	$p = ^a$	Importance sex. life Odds ratio
Age (21–30 yrs: reference group)	0.0001		0.0001		0.15		0.013		0.002	
31–40 yrs		0.8 (0.51–1.25)		1.14 (0.7–1.83)		0.96 (0.57–1.63)		0.78 (0.5–1.22)		1.88 (0.97–3.65)
41–50 yrs		1.35 (0.83–2.2)		2.0 (1.2–3.36)		1.35 (0.77–2.38)		0.98 (0.6–1.58)		2.54 (1.27–5.0)
51–60 yrs		1.27 (0.66–2.0)		2.17 (1.2–3.92)		1.57 (0.83–2.97)		1.03 (0.6–1.8)		1.96 (0.88–4.36)
61–70 yrs		2.75 (1.47–5.14)		5.07 (2.71–9.5)		3.7 (1.98–6.9)		2.4 (1.3–4.34)		3.7 (1.74–7.83)
Physical activity	0.04		0.04		0.79		0.39		0.09	
≥once weekly		1.3 (0.96–1.74)		1.3 (0.95–1.74)		1.58 (1.15–2.19)		0.99 (0.66–1.52)		1.5 (0.59–2.78)
Body mass index	0.09		0.3		0.76		0.58		0.13	
≥24		0.9 (0.55–1.34)		1.1 (0.49–1.78)		0.99 (0.69–1.33)		1.19 (0.69–1.97)		0.96 (0.54–1.78)
Education	0.75		0.06		0.09		0.03		0.27	
≥apprenticeship		0.95 (0.45–1.49)		1.59 (1.11–2.23)		0.99 (0.69–1.33)		1.24 (0.91–1.7)		1.11 (0.71–1.62)
Alcohol consumption	0.28		0.15		0.06		0.05		0.87	
≥once weekly		1.1 (0.49–1.78)		0.91 (0.3–2.65)		0.9 (0.55–1.34)		1.39 (0.99–2.04)		0.95 (0.45–1.49)
Stress	0.82		0.38		0.01		0.14		0.08	
yes		1.15 (0.5–1.98)		1.1 (0.49–1.78)		1.67 (0.89–2.65)		1.21 (0.55–1.97)		0.95 (0.44–1.59)
Smoking status	0.96		0.83		0.81		0.85		0.19	
yes		1.0 (0.7–1.3)		1.1 (0.55–1.69)		1.15 (0.5–1.98)		1.04 (0.75–1.43)		1.19 (0.69–1.97)
Hypertension	0.3		0.66		0.77		0.55		0.38	
yes		1.1 (0.52–1.67)		0.96 (0.54–1.78)		1.11 (0.43–2.01)		2.07 (1.28–3.35)		1.21 (0.55–1.97)
Coronary heart disease	0.65		0.2		0.53		0.61		0.82	
yes		0.91 (0.3–2.65)		0.89 (0.45–1.45)		0.91 (0.3–2.65)		0.99 (0.55–1.51)		0.89 (0.45–1.45)
Diabetes mellitus	0.26		0.59		0.48		0.02		0.68	
yes		0.89 (0.45–1.45)		0.9 (0.55–1.34)		1.15 (0.5–1.98)		2.3 (1.29–3.24)		0.91 (0.3–2.65)
Menopausal status	0.19		0.51		0.66		0.63		0.78	
after		1.05 (0.59–1.58)		0.95 (0.45–1.49)		1.05 (0.59–1.58)		0.89 (0.45–1.45)		0.92 (0.3–2.65)
Hormonal replacement th.	0.81		0.09		0.62		0.28		0.59	
yes		0.99 (0.69–1.33)		1.05 (0.59–1.58)		1.04 (0.43–1.84)		1.01 (0.29–1.82)		1.03 (0.39–1.89)

^a Multivariate regression analysis.

Ποια τα αίτια της Διαταραχής Διέγερσης;

Οργανικά αίτια

- **Χαμηλά οιστρογόνα** σχετίζονται με δυσπαρεύνια και ξυρότητα του κόλπου. Ωστόσο, με επαρκή ερεθισμό, τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων δεν φαίνεται να επιδρούν.
- **Εμμηνόπαυση**- σημαντική σχέση με μειωμένη διέγερση¹. Ωστόσο, ενώ η ηλικία συμβάλει σε αλλαγές στην ανατομία και φυσιολογία των γεννητικών οργάνων, όταν οι μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες λάβουν επαρκή ερεθίσματα, μπορούν να διατηρήσουν την ανταπόκριση των γεννητικών οργάνων².
- **Χειρουργικές επεμβάσεις** (Στα γεννητικά όργανα, τη πύελο ή υστερεκτομή, καρκίνος στη πύελο)
- **Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις**, υποτροπιάζουσες φλεγμονές στο κόλπο, που προκαλούν πόνο, ερεθισμό και μειωμένη ύγρυνση

1. Dennerstein, L., et al., *Fertil Steril*, 2001;76: 456-460

2. Laan, E. and Lunsen, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1997;18:126-133.



Παθήσεις που σχετίζονται με μειωμένη διέγερση

Πάθηση	Σχόλια	LoE
Υπερ και Υπο-θυροειδισμός	Αυξάνει τα προβλήματα διέγερσης σε γυναίκες με προβλήματα θυροειδούς	3
Ακράτεια ούρων	Γυναίκες με ακράτεια έχουν σημαντικά χαμηλότερη διέγερση	3
Διαβήτης	Πιθανόν μέσω της μείωσης οιστρογόνων	2, 3
Καρδιαγγειακά	Υψηλότερη επίπτωση μειωμένης σεξουαλικής διέγερσης	3
Αρθρίτιδα	Μπορεί να επηρεάσει τη διέγερση λόγω των κινητικών προβλημάτων και του πόνου	3
Κάκωση νοτιαίου μυελού, ΣΚΠ, νευρομυικά προβλήματα	Μπορεί να έχουν άμεση επίδραση μέσω των νευρομυικών και νευροαγγειακών παραμέτρων της σεξουαλικής ανταπόκρισης	2,3

Οργανικά αίτια: φάρμακα

- Ψυχοτρόπα
- Αντιυπερτασικά
- Ορμονικά σκευάσματα
- Αντιχολινεργικά
- Άλλα (aromatase inhibitors & chemotherapeutic agents)
- Αντισυλληπτικά?

Ψυχολογικά αίτια (LoE2,3)

- Οξύ στρες σχετίζεται με διέγερση γεννητικών οργάνων και υποκειμενική διέγερση
- Χρόνιο στρες σχετίζεται με διέγερση γεννητικών οργάνων αλλά όχι υποκειμενική διέγερση
- **Άγχος επίδοσης- εστιασμός προσοχής**
- Κατάθλιψη/ Αγχώδεις διαταραχές
- **Εικόνα σώματος**



Η σχέση/ ο σύντροφος

- Σεξουαλική δυσλειτουργία του συντρόφου
- **Ανεπαρκείς τεχνικές**
- Μακροχρόνια σχέση και ρουτίνα
- Προβλήματα επικοινωνίας

Klusmann D. Arch Sex Behav. 2002;31:275-87.

Trudel G, Boulos L, J Sex Educ Ther. 1993;19:31-6.



Σεξουαλικό ιστορικό

- Υπάρχει διέγερση γεννητικών οργάνων, ύγρανση στον κόλπο, διαστολή
- Το πρόβλημα εμφανίζεται σε όλες τις περιστάσεις;
- - Αν εμφανίζεται κατά περίσταση, ελέγξτε τη σχέση και το πλαίσιο
- - Αν το πρόβλημα είναι γενικευμένο, ελέγξτε ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες
- Συνύπαρξη με άλλα προβλήματα; Υπάρχει πρόβλημα επιθυμίας, πρόβλημα πόνου ή οργασμού; Με ποιά σειρά εμφανίστηκαν;
- -Αν το πρόβλημα υπήρχε ανέκαθεν, ελέγξτε ψυχολογικούς παράγοντες, σχέση, και αν υπάρχουν σημάδια διέγερσης γεννητικων οργάνων.
- - Αν όχι, πότε ξεκίνησε και τί το πυροδότησε
- **Να περιγραφεί το πλαίσιο και τα σεξουαλικά ερεθίσματα. Πόσο χρήσιμα είναι; Υπάρχει ποικιλία; Υπάρχει αίσθηση ιδιωτικότητας; Το πλαίσιο είναι ερωτικό;**
- **Να περιγραφούν οι σκέψεις και τα συναισθήματα κατά τη διάρκεια, πριν και μετά την επαφή**
- Υπάρχει δυσφορία; Προκαλεί ντροπή, εκνευρισμό, ενοχή;

Κλινική εξέταση

Αξιολόγηση

- Ελέγχου των μυών της πυέλου
- Μυϊκός τόνος πυελικού εδάφους
- Κολπικά τοιχώματα για κήλες
- Ατροφία κόλπου
- Κολπικά υγρά
- Σημάδια φλεγμονών
- Πόνος

Εργαστηριακές εξετάσεις

Αν και συνήθως δεν απαιτούνται, τα παρακάτω ενδέχεται να χρειαστούν

- Επίπεδα οιστρογόνων
- Προλακτίνη (όταν υπάρχουν διαταραχές εμμηνοού ρύσης, ή γαλακτοόρροια)
- TSH (αν η κλινική εξέταση δείξει συμπτώματα παθήσεων θυροειδούς)

MHN EXNATE

Στις γυναίκες, η ανταπόκριση των γεννητικών οργάνων δεν ταυτίζεται με την υποκειμενική εμπειρία. Η υποκειμενική εμπειρία της σεξουαλικής διέγερσης, στις γυναίκες, στηρίζεται περισσότερο **στην αντίληψη της κατάστασης και στο πλαίσιο** παρά στην ανταπόκριση του σώματος.



Δώστε έμφαση στη ποιότητα και ποσότητα των **σεξουαλικών ερεθισμάτων**. Αν και είναι δύσκολη η εκτίμησή τους, προσπαθήστε να το διερευνήσετε.

Δεδομένα υποστηρίζουν πως η πλειοψηφία των γυναικών με μειωμένη διέγερση ΔΕΝ λαμβάνουν επαρκή σεξουαλικά ερεθίσματα



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Ορμονική και μη ορμονική θεραπεία

- Οιστρογόνα τοπικά για ατροφία κόλπου, ξηρότητα και πόνο (LoE1)¹
- PDE5 για γυναίκες ΣΚΠ, διαβήτη 1, κακώσεις νωτιαίου μυελου, με πρόβλημα αντικειμενικής διέγερσης
- λιπαντικά

1. Suckling J, Lethaby A, Kennedy R. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev. 2006;4

Ψυχοθεραπεία

- Mindfulness exercises
- Γνωστική θεραπεία
- Συμπεριφορικές ασκήσεις (π.χ sensate focus)
(LoE3)

Brotto L, Basson R, Luria M. J Sex Med. 2008;5:1646-59.

Brotto L, Heiman J, Goff B, Greer B, Lentz G, Swisher E, et al. Arch Sex Behav. 2008;37:317-29.

DSM-V

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ
ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ/ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ**



Διαταραχή σεξουαλικής επιθυμίας/ διέγερσης γυναικών DSM V

A. Έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας/διέγερσης διάρκειας τουλάχιστον 6 μήνες, εκφράζεται με τουλάχιστον 3 από τα παρακάτω

- 1) Απούσα/ μειωμένη συχνότητα ή ένταση του **ενδιαφέροντος** για σεξουαλική δραστηριότητα
- 2) Απούσα/ μειωμένη συχνότητα ή ένταση **σεξουαλικών/ ερωτικών σκέψεων ή φαντασιώσεων**
- 3) Απούσα/ μειωμένη **συχνότητα έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας** και συνήθως η γυναίκα δεν **ανταποκρίνεται** στις προσπάθειες του συντρόφου για έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας
- 4) Απούσα/ μειωμένη συχνότητα ή ένταση **της σεξουαλικής ευχαρίστησης** σε όλες ή τις περισσότερες (~75%) σεξουαλικές δραστηριότητες
- 5) **Η σεξουαλική επιθυμία/ διέγερση απουσιάζει ή σπάνια δημιουργείται από εσωτερικά ή εξωτερικά σεξουαλικά/ ερωτικά ερεθίσματα**
- 6) Απούσα/ μειωμένη συχνότητα ή ένταση **της αισθητικότητας των γεννητικών ή άλλων οργάνων**, κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας σε όλες ή τις περισσότερες (~75%) σεξουαλικές δραστηριότητες

B. Το πρόβλημα προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή δυσλειτουργία

Γ. Η σεξουαλική διαταραχή δεν προκαλείται εξ' ολοκλήρου από κάποια άλλη διαταραχή που ανήκει στον άξονα I (εκτός από σεξουαλική δυσλειτουργία) και δεν οφείλεται αποκλειστικά σε παθολογικά αίτια ούτε είναι αποτέλεσμα δράσης κάποιας ουσίας (τοξικής ή φαρμακευτικής)

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΟΡΓΑΣΜΟΥ

- Στις πιο πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες με εθνικά δείγματα, η συχνότητα κυμαίνεται από 3,5 έως 35% (Graham, 2009)
- Τα υψηλότερα ποσοστά προέρχονται από νοτιοανατολική Ασία (41.2%) και τα χαμηλότερα από τη Βόρεια Ευρώπη (17.7%) (Laumann et al., 2005)

Παράγοντες που σχετίζονται με διαταραχή οργασμού

- Βιολογικοί
- Ψυχο-κοινωνικοί

.....Όπως και στη διαταραχή διέγερσης

Sexual Dysfunction in Women with Diabetes Mellitus

Annamaria Giraldi

Sexological Clinic, Mental Health Services, Psychiatric Center Rigshospitalet

Ellids Kristensen

*Sexological Clinic, Mental Health Services, Psychiatric Center Rigshospitalet; and
Department of Neurology, Psychiatry, and Sensory Sciences, University of Copenhagen*

Orgasm

Most studies have reported an increase in general orgasmic problems in women with DM, ranging from 10% to 84% (Fatemi & Taghavi, 2009; Hulter et al., 1998; Meekeing et al., 1998), but several studies have failed to show any effect (Basson et al., 2001; Enzlin, Mathieu, Van den Bruel, et al., 2002; Jensen, 1985; Tyrer et al., 1983). However, studies have rarely differentiated between orgasmic capacity during sexual intercourse versus masturbation, or whether the orgasmic problems were primary or secondary (lifelong or situational).

Πιθανά αίτια προβλήματος οργασμού

- Μάθηση:
 - Η σεξουαλική συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα μάθησης
 - 1. Η σεξουαλική συμπεριφορά ΔΕΝ έχει συσχετιστεί με θετικά αποτελέσματα
 - 2. Η σεξουαλική συμπεριφορά έχει συσχετιστεί με αρνητικά αποτελέσματα (Both et al, 2008, 2009)
- Ένταση και ποιότητα ερεθισμάτων και προσοχή:
 - Ελλιπής (προσοχή σε) επαρκή και αποδεκτά ερεθίσματα
 - Αρνητικά συναισθήματα προς σεξουαλικά ερεθίσματα (Laan et al., 2008)
- Πλαίσιο:
 - Έλλειψη εμπιστοσύνης και ασφάλειας
 - Φόβος να αφεθεί (10%?; Kinsey, 1953)

Ερεθίσματα: σεξουαλικές τεχνικές

Εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα 1,335 Σουιδών γυναικών ηλικίας 18-74

- 96% είχε σεξουαλική επαφή, 39-46% ποτέ δεν είχε οργασμό με την διείσδυση του πέους στον κόλπο
- Η πλειοψηφία θεωρεί τον οργασμό σημαντικό για την σεξουαλική ευχαρίστηση
- Ο ερεθισμός με το χέρι και το στοματικό σεξ είναι οι καλύτεροι τρόποι για να επιτευχθεί οργασμός
- Ο οργασμός είναι καλύτερος με το πέος εντός του κόλπου για το 66%

Διάγνωση διαταραχής οργασμού

- Υπάρχει απουσία, καθυστέρηση ή μειωμένη ένταση του οργασμού;
- **Προκαλεί σημαντική δυσφορία;**
- **Είναι το πρόβλημα πρωτοπαθές ή επίκτητο, καταστασιακό ή γενικευμένο;**
- **Συνυπάρχοντα σεξουαλικά προβλήματα;**
- Υπάρχουν επαρκή και αποδεκτά ερεθίσματα (μπορεί να μην είναι το ίδιο)
 - Με σύντροφο
 - Με αυτοικανοποίηση
- Υπάρχουν οργανικές ή ψυχιατρικές παθήσεις που μπορούν να εξηγήσουν το πρόβλημα;
- Πλαίσιο: Νιώθει επαρκή για την ίδια εμπιστοσύνη και ασφάλεια;
- Πλαίσιο: Υπάρχει φόβος να αφεθεί; Τι φοβάται ότι θα μπορούσε να συμβεί που είναι αρνητικό
- Έχει διαταραχθεί η διέγερση των γεννητικών οργάνων;

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Δεν υπάρχουν εγκεκριμένα φαρμακευτικά σκευάσματα
- ΓΣΘ (directed masturbation -Heiman & Meston, 1997)
- Εκπαίδευση!

Ψυχο-σεξουαλική Θεραπεία

Μία τεκμηριωμένη θεραπεία για διαταραχή οργασμού:
directed masturbation (Heiman & Meston, 1997)

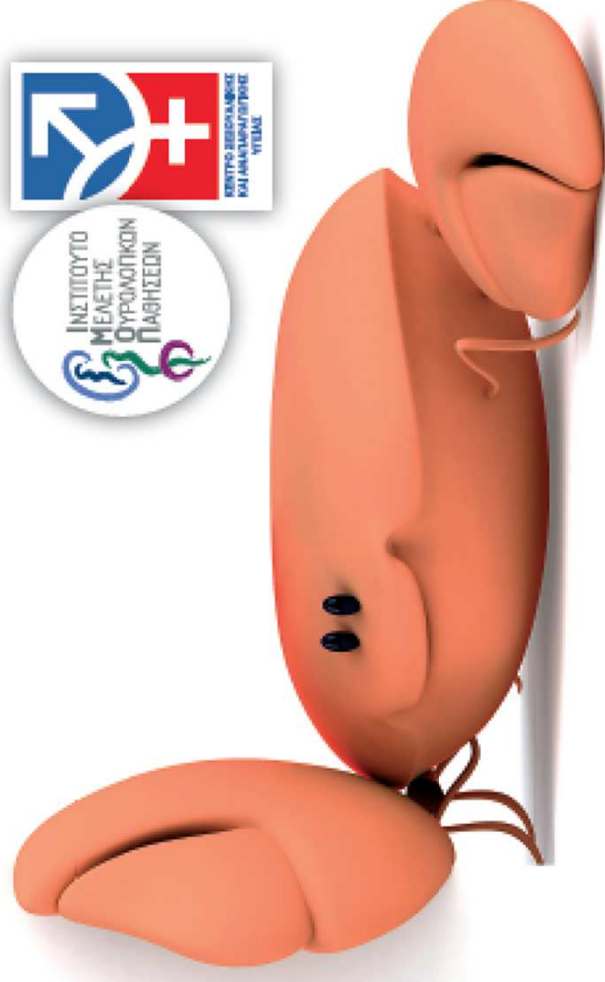
- 80% επίτευξη οργασμού στην αυτοικανοποίηση
- 20-60% επίτευξη οργασμού στην κολπική διείσδυση με σύντροφο

Format:

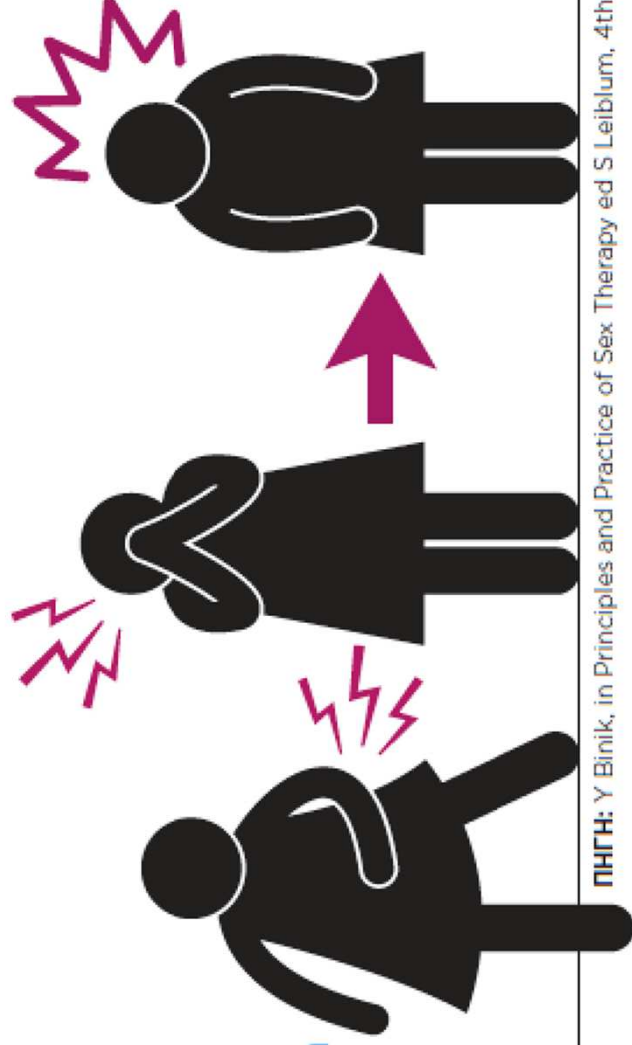
- Σε ομάδα (Barbach, 1974; Barbach & Flaherty, 1996; Gillan & Brindley, 1982)
- Bibliotherapy (van Lankveld et al., 1998)



Όταν η
σεξουαλική
επαφή
ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΠΟΝΟ
στη γυναίκα

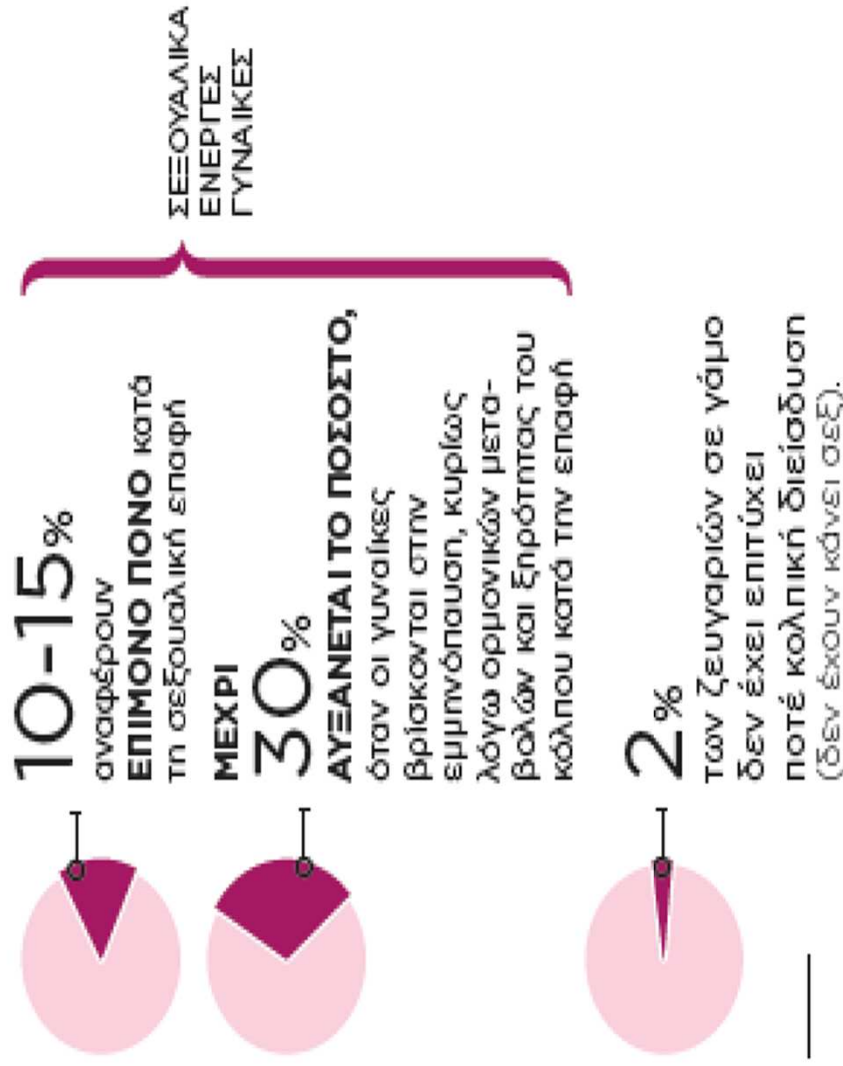


Υπάρχει μικρή
πιθανότητα
για **σεξουαλική
ευχαρίστηση**
όταν η γυναίκα
ΠΟΝΑΕΙ
ή **ΦΟΒΑΤΑΙ**



ΠΗΓΗ: Υ Binik, in Principles and Practice of Sex Therapy ed S Leiblum, 4th edition, 2007

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ



ΠΗΓΕΣ: Avis N et al. Menopause 2009;16: 860-9
Gindin L & Resnicoff D. J Sex Marital Ther. 2002;28 Suppl 1:85-99.

ΠΟΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Διά βίου
(πρωτοπαθής)
ή επίκτητος
(δευτεροπαθής)

ΚΟΛΕΟΣΠΑΣΜΟΣ

Μόνιμη ή επαναλαμβανόμενη δυσκολία για είσοδο στον κόλπο δακτύλου/πέους/αντικειμένου, παρά την επιθυμία της γυναίκας γι' αυτό

ΔΥΣΠΑΡΕΥΝΙΑ

Μόνιμος ή περιοδικός πόνος κατά τη προσπάθεια εισόδου στον κόλπο ή μετά τη συνουσία



ΠΗΓΗ: Fugl-Meyer KS, et al.,
In 3rd International consultation
on sexual dysfunctions (eds. Lue T et al) 2010

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

○ Φλεγμονές γεννητικών οργάνων

○ **Ενδομητρίωση**

○ Δερματικές παθήσεις γεννητικών οργάνων

○ **Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις**

○ Σύνδρομο πυελικού πόνου

○ **Φλεγμονώδεις παθήσεις εντέρου**

○ Ατροφία του κόλπου (εμμηνόπαυση)

Σε αυτές τις περιπτώσεις, η γυναίκα έχει και άλλα συμπτώματα και αναζητά θεραπεία, που πολλές φορές όμως δεν αρκεί, για να λύσει το σεξουαλικό πρόβλημα

ΠΗΓΗ: Fugl-Meyer KS, et al. J Sex Med. 2013 Jan;10(1):83-93.



ΔΙΑΓΝΩΣΗ



Η λήψη του σεξουαλικού ιστορικού θα διευκρινίσει εάν πρόκειται για κολπικό σπασμό ή δυσπαρευνία, καθώς και τα αίτια αυτών.



Το ιατρικό ιστορικό και η κλινική εξέταση από γυναικολόγο θα αποκλείσουν οργανικές παθήσεις που δημιουργούν ή επιδεινώνουν το πρόβλημα.

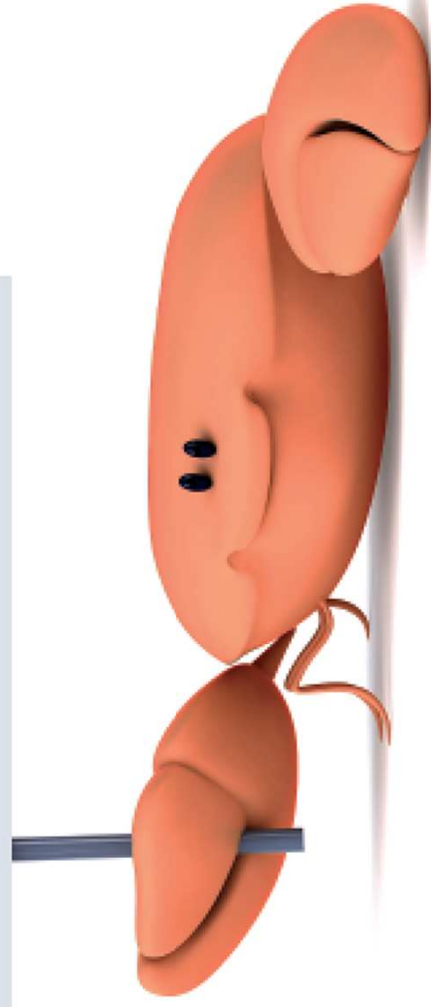


Ο εξειδικευμένος ψυχολόγος /ψυχίατρος θα αναλάβει την θεραπεία.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Φόβος της γυναίκας ότι θα πονέσει ή φόβος για τη κολλική διείδυση
- **Δυσκολία επίτευξης κολλικής διείδωσης**
- Σπασμός ή υπερτονία των μυών του κόλπου
- **Πόνος στα γεννητικά όργανα**

*Χαρακτηριστικό των γυναικών, αλλά και των ζευγαριών στα οποία η γυναίκα υποφέρει από διαταραχή πόνου είναι το ότι **κρατούν το πρόβλημα μυστικό**, ακόμη και από ιατρούς ή ψυχολόγους.*



ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ



Κατάθλιψη

Αγχώδεις
διαταραχές

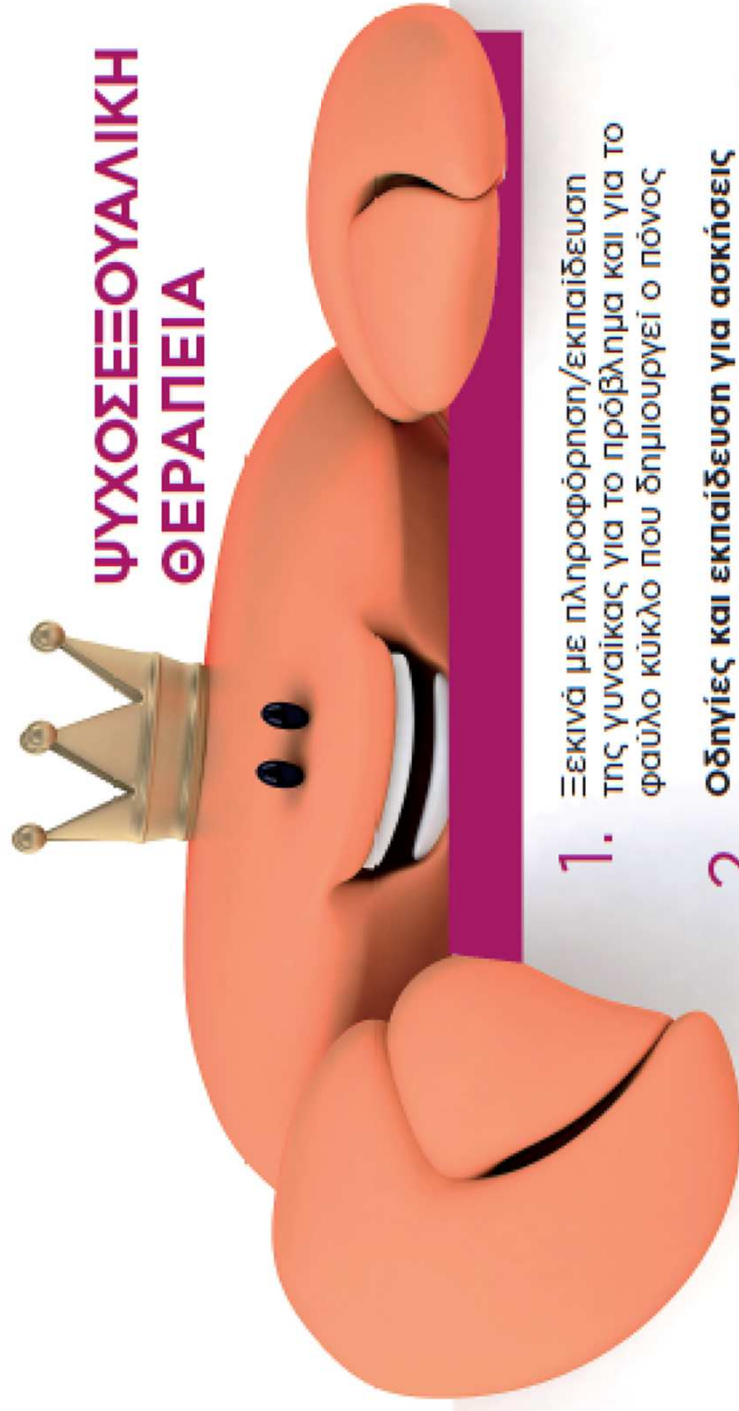
Χαρακτηριστικά
προσωπικότητας
(χαμηλή
αυτοεκτίμηση)

Ντροπή
-φόβος

Ερωτο-
φοβία

Προβλήματα
στη σχέση

ΠΗΓΗ: Van Lankveld J et al . J Sex Med. 2010 Jan;7(1 Pt 2):615-31.



ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. Ξεκινά με πληροφόρηση/εκπαίδευση της γυναίκας για το πρόβλημα και για το φαύλο κύκλο που δημιουργεί ο πόνος
2. Οδηγίες και εκπαίδευση για ασκήσεις που εκτελούνται στο σπίτι, ώστε σταδιακά και προοδευτικά να αυξηθούν τα όρια ανοχής στο άγγιγμα των γεννητικών οργάνων και την κολπική διεύδυση.
3. Ασκήσεις που αυξάνουν σταδιακά την εγγύτητα του ζευγαριού
4. Σταδιακός έλεγχος σκέψων και συναισθημάτων που συντηρούν το πρόβλημα

ΠΗΓΗ:

Ter Kuile Met al,
Psychiatr Clin North Am.
2010 Sep; 33(3):595-610

Η επιθυμία, διέγερση, και οργασμός δεν βιώνονται με ένα καθολικό τρόπο από όλες τις γυναίκες!!

Περιλαμβάνουν υποκειμενικά χαρακτηριστικά ευχαίστησης τα οποία πιθανόν να μην συμφωνούν με τις σωματικές αισθήσεις

Στην κλινική πράξη, η παροχή ενημέρωσης για την πολυμορφία της γυναικείας σεξουαλικής ανταπόκρισης φαίνεται απαραίτητη.





Ευχαριστώ πολύ