

تالیف:
داوید اچ. بارلو

ناکارآمدی جنسی

ترجمه:
دکتر امیر هوشنگ مهربار

سرشناسه: بارلو، دیوید اچ.، ۱۹۴۲ - م.

Barlow, David H

عنوان و نام پدیدآور: ناکارآمدی جنسی/ داوید اچ بارلو؛ ترجمه امیر هوشنگ مهریار.

مشخصات نشر: تهران: روانشناسی و هنر، ۱۳۹۶.

مشخصات ظاهری: ۱۴۳ص.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۶۳-۶۲-۰

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: کتاب حاضر ترجمه فصل ۱۵ از کتاب

"Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual, 4th ed, c2008" است.

موضوع: امور جنسی -- اختلالات -- دستنامه‌ها

موضوع: Sexual disorders -- Handbooks, manuals, etc

موضوع: رفتار درمانی -- دستنامه‌ها

موضوع: Behavior therapy -- Handbooks, manuals, etc

شناسه افزوده: مهریار، امیر هوشنگ، ۱۳۱۵ -، مترجم

رده بندی کنگره: ۱۶/RC۵۵۶ب/۱۶۲۱۳۹۶

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۶۹

شماره کتابشناسی ملی: ۴۰۶۰۹۷۹

روان‌شناسی

| ناکارآمدی جنسی (درمان شناختی رفتاری آن) |

| نویسنده: جان پ. وینچز - امی. ک. باک - داوید ه. بارلو |

| مترجم: دکتر امیر هوشنگ مهریار |

| ناشر: روان‌شناسی و هنر |

| طراح گرافیک: احسان رضوانی |

| ویراستار: فاطمه سلیمی علویچه |

| لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف‌نگار |

| نوبت چاپ: اول- ۱۳۹۶ | تیراژ: ۱۰۰۰ |

| شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۶۳-۶۲-۰ |

| ISBN: 978-600-7063-62-0 |

| تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است |

| انتشارات روان‌شناسی و هنر: تلفکس: ۶۶۹۷۶۲۲۲ - ۸۶۰۸۲۲۴۶ | صندوق پستی: ۱۷۳۴-۱۳۱۴۵ |

| www.ravanhonar.com |

فهرست مطالب

پیشرفت‌های عمده در تحقیقات مربوط به رفتار جنسی // ۱۳

اختلالات میل جنسی // ۱۹

اختلالات برانگیختگی جنسی // ۲۲

اختلال ارضا جنسی // ۲۵

اختلالات درد به هنگام مقاربت // ۲۸

عوامل خطر زیستی // ۳۱

عوامل خطر زیستی غیرمستقیم // ۳۹

عوامل خطر فردی // ۴۲

عوامل مربوط به رابطه // ۴۷

ارزیابی و درمان // ۵۸

تکنیک‌های رفتاری برای اختلالات خاص // ۹۵

منابع // ۱۳۱

واژه‌نامه // ۱۴۰

این کتاب ترجمه فصل پانزده کتاب «دستنامه بالینی اختلالات روان‌شناختی»
تالیف گروهی از اساتید روان‌شناسی و روانپزشکی امریکا تحت رهبری پروفیسور داوید
بارلو است که چاپ دوم آن در سال ۲۰۰۸ انتشار یافته است. مشخصات متن اصلی
به قرار زیر است:

Sexual Dysfunction JOHN P. WINCZE, AMY K. BACH, and DAVID H.
CLINICAL HANDBOOK OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS
A Step-by-Step Treatment Manual (Pp. 615-661) (PD ITION EDITION)
EDITED BY :DAVID H. BARLOW
THE GUILFORD PRESS
New York London ©2008 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc.
www.guilford.com

هدف ما در این کتاب ارائه خلاصه‌ای از برداشت «شناختی-رفتاری» ارزیابی و درمان ناکارآمدی جنسی^۱ است. درمان شناختی-رفتاری ناکارآمدی جنسی می‌تواند به‌عنوان روش درمانی مستقل یا به‌عنوان جزیی از درمان طبی یا مداخلات جراحی ناکارآمدی جنسی در نظر گرفته شود. در هر صورت، روش‌ها و اطلاعاتی که ما ارائه می‌دهیم باید برحسب نیازهای خاص فرد یا زوج موردنظر و طبیعت مشکل جنسی تعدیل شود. پیش از توصیف برداشت ما از کار بالینی در این زمینه، بحث را با گفتگو از دو پیشرفت عمده در زمینه تحقیقات مربوط به رفتار جنسی آغاز می‌کنیم.

■ پیشرفت‌های عمده در تحقیقات مربوط به رفتار جنسی

میزان شیوع ناکارآمدی جنسی

در طی پانزده سال گذشته مطالعات مهمی درباره نرخ شیوع ناکارآمدی جنسی انجام گرفته است (دلامتر و سیل^۲، ۲۰۰۵؛ فلدمن، گلدستاین، هاتسیکرسیتو، کرین، و

۱- Sexual Dysfunction

۲- DeLamater & Sill

مک کینلی^۳، ۱۹۹۴؛ روزن، وینگ، شنایدر و جندرانو^۴، ۲۰۰۵). فلدمن و همکاران او (۱۹۹۴) شیوع ناتوانی جنسی اندک، متوسط و بسیار شدید را در نمونه‌ای از ۱۲۹۰ مرد بررسی کردند و به نرخ شیوع مرکب ۵۲ درصد در مردان ۴۷ تا ۷۰ ساله دست یافتند. در این مطالعه میزان ناتوانی جنسی با بالا رفتن سن مردان افزایش می‌یافت. لاومن، پیک و روزن^۵ (۱۹۹۹) مطالعه مهمی را منتشر کرده‌اند که در آن میزان بروز مشکلات جنسی مختلف در میان ۱۴۱۰ مرد و ۱۷۴۹ زن ۱۸ تا ۵۹ ساله بررسی شده است. ویژگی‌های جمعیتی این نمونه با جمعیت امریکا تطبیق می‌کرد. افراد مورد بررسی به‌طور انفرادی توسط محققین باتجربه مورد مصاحبه قرار گرفتند و نتایج بررسی از وجود نوعی ناکارآمدی جنسی در میان ۴۳ درصد زنان و ۳۱ درصد مردان حکایت می‌کرد. به این ترتیب، نرخ شیوع ناکارآمدی جنسی را بیشتر از اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی با اختلالات مربوط به مصرف مواد نشان می‌داد (کسلر و همکاران^۶، ۱۹۹۴). این داده‌ها در سطح ملی مورد توجه قرار گرفت و ادعاهای درمانگران را درباره وسعت دامنه مشکلات جنسی و ابتلای بخش مهمی از جمعیت به این مشکلات تایید نمود.

روزن و همکاران او (۲۰۰۵)، با بررسی مطالعات شیوع‌شناسی در سطح جهانی نتیجه گرفتند که ناکارآمدی ناشی از عدم نعوظ^۷ در مردان مشکلی بسیار شایع بوده و نزدیک به ۶۰ درصد مردان شصت سال به بالا را در برمی‌گیرد. به علاوه، شیوع مشکل نعوظ با مشکلات طبی جسمی دیگری چون بیماری دیابت، بیماری قلبی-عروقی، علائم مربوط به دستگاه ادرار تحتانی^۸ و نیز عوامل مربوط به شیوه زندگی نظیر چاقی، مصرف سیگار و ورزش نکردن ارتباطی نزدیک دارد. در یک بررسی اخیر دلامتر و سیل (۲۰۰۵)، موضوع علاقه جنسی را در ۶۳۹ مرد و ۷۴۵ زن ۴۵ تا ۹۴ ساله مورد بررسی

۳-Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane, & Mc-Kinlay

۴-Rosen, Wing, Schneider, & Gendrano

۵-Laumann, Paik, and Rosen

۶-Kessler et al

۷-Erectile Dysfunction

۸-Lower Urinary Tract Symptoms

قرار دادند و مشاهده کردند که علاقه جنسی با افزایش سن در مردان و زنان کاهش پیدا می‌کند ولی تا حدود ۷۵ سالگی در سطح نسبتاً بالایی باقی می‌ماند.

انتشار مطالعاتی که با استفاده از روش‌های تحقیق معتبر انجام گرفته‌اند یکی از حداقل دویشترفت عمده‌ایست که در طی دهه گذشته در تحقیقات مربوط به فعالیت جنسی^۹ انجام گرفته است. پیشرفت عمده دوم البته معرفی داروهای قابل مصرف از طریق دهان به منظور تقویت پاسخ نعوظی است، یعنی سیلدنافیل^{۱۰} (ویاگرا^{۱۱})، تادالافیل^{۱۲} (سیالیس^{۱۳}) و واردنافیل^{۱۴} (لویترا^{۱۵}). سیلدنافیل در سال ۱۹۹۸ معرفی شد و تادالافیل و واردنافیل بعد از آن به بازار آمده‌اند. تاثیر هر سه دارو در معالجه مشکلات نعوظی به اثبات رسیده است (کارسون و لو^{۱۶}، ۲۰۰۵، سگریوز، ۲۰۰۳). این داروها توانسته‌اند قدرت نعوظ را در میلیون‌ها مرد که به علل جسمی یا روانی دچار مشکل شده بودند با موفقیت به حال اول برگردانند. اما تحقیقاتی که تاکنون انجام گرفته موثر بودن این داروها را در مورد زنان نشان نداده است (سگریوز^{۱۷}، ۲۰۰۳).

دارودرمانی و ترکیب آن با سکس درمانی^{۱۸}

معرفی داروهای تقویت‌کننده فعالیت جنسی از بعضی جهات به نوعی انقلاب در معالجه ناکارآمدی جنسی منجر شده است. مسائل جنسی و درمان دارویی آنها که سابقاً با اکراه با متخصصین بهداشت و درمان در میان گذاشته می‌شد، در حال حاضر

۹- Sexuality

۱۰- Sildenafil

۱۱- Viagra

۱۲- Tadalafil

۱۳- Cialis

۱۴- Vardenafil

۱۵- Levitra

۱۶- Carson & Lue

۱۷- Segraves

۱۸- Sex Therapy

به صورت وسیع و آشکاری در رسانه های عمومی مورد بحث و تبلیغ قرار می گیرند. توجه و سبیل ارتباط جمعی به این داروها به نوبه خود باعث افزایش چشمگیر اطلاع عمومی از ناکارآمدی جنسی و پذیرش آن به عنوان یک مسئله طبی شده است. به علاوه، موفقیت درمانی این داروها باعث شده امیدها و آرزوهای بیماران درباره معالجه سریع و آسان مشکلات جنسی نیز افزایش پیدا کند. نتیجه این موضوع افزایش چشمگیر تعداد کسانی است که درصدد درمان مسائل جنسی برآمده اند.

عده ای چنین گمان می کردند که پیدایش داروهای جدید به معنی شروع پایان درمان جنسی به مفهوم قبلی آن است. اما برعکس این نگرانی، درمانگران جنسی بیش از همیشه بیمار برای درمان دارند. اگرچه داروهای مزبور به تعداد بی شماری از زوج های دارای مشکل جنسی کمک کرده اند، آنها هم مانند همه «داروهای شگفتی آور»^{۱۹} با محدودیت هایی همراه هستند. آشکارترین محدودیت خطرناک بودن این داروها (به خصوص سیدنافیل) درباره کسانی است که از داروهای نیترا تی استفاده می کنند. این داروها همچنین با عوارض جانبی متعددی چون سردرد، برافروخته شدن صورت و کاهش اشتها همراه هستند. بالا بودن هزینه درمان و این واقعیت که داروهای مزبور بر فعالیت جنسی ۱۶ تا ۴۴ درصد مردان و نزدیک به ۸۲ درصد زنان واقع در سنین یائسگی تأثیری ندارند کاربرد آنها را محدود می سازد (کنتی، پپین و سوینی^{۲۰}، ۱۹۹۹؛ گلدستاین و همکاران، ۱۹۹۸؛ کاپلان و همکاران^{۲۱}، ۱۹۹۹). موضوع پیچیده تر دیگر آن است که مطالعات مربوط به تأثیر داروهای مربوط به اختلال نعوظی^{۲۲} (ED) اساساً بر روی قدرت دارو بر پاسخ جنسی فیزیولوژیکی متمرکز است اما نعوظ محکم و ترشح کافی مایعات (در زنان) همیشه به رابطه جنسی رضایت بخشی منجر نمی شوند؛ بنابراین، زوج هایی که دارای رابطه کلامی و عاطفی ضعیفی بوده و درباره فعالیت جنسی

۱۹- wonder drugs

۲۰- Conti, Pepine, & Sweeney

۲۱- Kaplan et al

۲۲- Erectile Dysfunction

نگرش‌های منفی یا باورهای غلطی دارند ممکن است به این نتیجه برسند که یک قرص به‌تنهایی نمی‌تواند همه آرزوهای آنها را برآورده سازد. این زوج‌ها ممکن است متوجه شوند که درمان شناختی-رفتاری ممکن است جانشینی جذاب یا همراهی ضروری برای درمان دارویی باشد. به این دلیل، چالش رودرروی سکس‌تراپی تشخیص بهترین روش درمانی برای هر مریض و زوج است: دارودرمانی تنها، درمان روانی-اجتماعی همراه با دارودرمانی، یا عدم درمان.

البته لازم است پیش از تعیین روش درمان مناسب برای هر بیمار، نوع و طبیعت مشکل جنسی مشخص شود. توصیف مختصری از ناکارآمدی‌های جنسی مختلف، آن‌طور که در چاپ چهارم «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - بازنگری متنی (DSM-IV)»^{۲۳} (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) آمده در ذیل ارائه شده است.

^{۲۳}- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000).