

4. اضطراب الاستثارة الجنسية عند المرأة :

1. البرود الجنسي : يعني هذا المصطلح أن المرأة لا تصل للنشوة رغم استمرار المثيرات لمدة كافية .

■ كما يلاحظ فهذه الحالة هي غير فقد الرغبة الجنسية المذكور آنفا حيث المريض لا يدخل أصلا في الممارسة لعدم رغبته بذلك وحيث الخلل في مرحلة الاستثارة , بينما هنا فان الخلل في مرحلة النشوة .

■ الاضطراب قد يكون بدئيا بمعنى عدم حصول هذه النشوة بتاتا وسببه غالبا عدم معرفة المرأة معنى هذه الكلمة

■ أو ثانويا أي أنها حاليا لاتصل للنشوة التي كانت تحس بها قبلا .

■ الأسباب الشائعة للبرود الجنسي الثانوي عند المرأة تشبه أسباب الاضطرابات الجنسية الأخرى من حيث الخلافات الزوجية المستمرة وغيرها .

■ يضاف الى ذلك عدم افساح الرجل المجال لزوجته كي تصل للنشوة مثله سواء لعدم اعتباره هذه الموضوع مهما أو لإصابته بالقذف المبكر.

2. من اضطرابات الاستثارة الأنثوية حدوث خلل في
مرحلتى الاستثارة و الهضبة ويتظاهر بعدم ترطيب
الأعضاء التناسلية بالمفرزات أو عدم استمرار التغيرات
الحادثة فى مرحلة الاستثارة الأمر الذي يسبب انخفاض
المتعة لديها .

■ الأسباب نفسية أو عضوية كانهخفاض مستوى الأستروجين
بسبب سن اليأس أو آفة نخامية أو نتيجة وجود التهابات
نسائية متكررة تمنع افراز المرطبات المهبلية .

3. تشنج المهبل : وهو تشنج وتقلص لا ارادي في عضلات العجان المحيطة بالمهبل يمنع عملية الايلاج أو تكون مؤلمة جدا .

■ تشاهد هذه الحالة في الممارسات الجنسية الأولى مثل ليلة الدخلة مثلا

■ و خاصة في المرأة التي ربيت على مبدأ أن الجنس مؤلم أو معيب .

■ كذلك فالمرأة التي تعرضت لتجربة اغتصاب أو حتى لتجربة جنسية مؤلمة في السابق ولو من قبل الشريك الحالي قد تصيبها هذه الحالة .

■ أيضا يجب تذكر أن الالتهابات النسائية والالتصاقات التالية للعمليات الجراحية الحوضية قد تسبب هذا الاضطراب .

4. الشبق الذي يصيب الذكر قد يحدث في الأنثى أيضا
خاصة في بدايات البلوغ والمراهقة .
■ كذلك يدخل في التشخيص التفريقي للشبق عند الأنثى
حالة الهوس و العته .

■ هناك حالة خاصة تشترك بين الاضطرابات الجنسية والمزاجية وهي تتأذر ما قبل الطمث أو ال PMS وتعني : Pre Menstrual Syn

■ أعراض جسدية ونفسية تبدأ قبل الطمث بحوالي أسبوع و تزول عند بدء الطمث .

■ هذه الأعراض هي سرعة تعصيب , نرق , قلق , اكتئاب خفيف الى متوسط , اضطراب شهية ونوم , ايلام ثديين , نفخة في البطن , زيادة خفيفة في الوزن .

■ هذه الأعراض تسبب للمريضة خلا مهنيا و اجتماعيا واضحا .

■ قد يكون السبب اضطراب هرموني .

الوقاية من الاضطرابات الجنسية

■ الوقاية من معظم الاضطرابات الجنسية التي ذكرت تكون منذ الطفولة المبكرة ثم بعد ذلك عند البلوغ والمراهقة وهذه مهمة الأبوين كما هو واضح :

1. يجب تربية الطفل على الاقتناع بجنسه والتعامل معه على أنه صبي أو بنت في طريقة لبسه وحركاته ومشيته

2. يجب أن يكون الأب رمز الرجولة والسيطرة والأم رمز الحنان والحب وأي عكس لهذه الأدوار يسبب التباسا عند الطفل يتظاهر في الكبر باضطراب جنسي
3. تعلق الطفل المبالغ فيه بأبويه وخاصة أمه له تبعات جنسية غير محمودة فيما بعد . لذلك تعليم الأطفال الاستقلالية وتخفيف الملامسة الجسدية معهم أو النوم بجانبهم أمور يجب مراعاتها .

4. تكثر مع كبر الطفل أسئلته الجنسية وهذا مدعاة
توتر وانزعاج للأبوين . الاجابات التي تستند لكلمات
مثل " عيب , حرام , ما بجوز " لا تحل المشكلة وتدفع
الطفل أو المراهق للتفتيش عن الأجوبة عند من ليس
أهلاً لذلك فتتعدد الأمور أكثر , إضافة الى أنها تعطيه
الانطباع أن ما يسأل عنه من المحرمات الكبرى , هذا
إذا لم تكن ردة فعل أهل أكثر قسوة وأدت الى الضرب
. عندها يفقد الى الأبد التواصل بينه وبين عائلته
وتضيع فرصة المراقبة والمتابعة على الأهل ونتحول
من مشاركين في صنع القرارات الهامة المتعلقة بالبنات
أو الصبي الى متفرجين وهذا أسوأ ما يمكن حدوثه .

علاج الاضطرابات الجنسية

- ممكن في البرود الجنسي الأنثوي تعليم المرأة اكتشاف احساسها الجنسي وتثقيفها عن مراحل الاستجابة الجنسية .
- يفيد في تشنج المهبل استعمال قناطر متدرجة الحجم يتم ادخالها في المهبل لتوسيعه مع بعض حالات القلق
- في ال PMS تفيد المدرات في زيادة الوزن وآلام الثديين كما تفيد حالات القلق لهذه الفترة الزمنية وهي أسبوع مع ايقافها بعد ذلك والاستمرار بمضاد اكتئاب مناسب

■ العلاج النفسي للزوجين معا ضروري اذا كان سبب الخلل الجنسي مشاكلهما المستمرة لأن هذا العلاج كفيل لوحدده أحيانا في حل مشكلة مستمرة منذ سنين وتسبب معاناة الطرفين معا

■ تمرينات التركيز الحسي تعالج اضطرابات الاستثارة والنشوة وتستند الى تعليم الرجل والمرأة زيادة الانتباه والتركيز خلال الممارسة على أمور أخرى كالصوت واللمس والرائحة مما يخفف التوتر ويحسن الأداء الجنسي .

■ طرق ماسترز جونسون المعروفة تركز الى مبدأ عزل الزوجين في مسكن خاص لفترة زمنية حيث يتدربان على اكتشاف الأحاسيس الجنسية على مراحل وبشكل تدريجي قبل الانتقال الى ممارسة الجنس .

■ في العناية يفيد اعطاء مركبات اليوهيمين وفيتامين E بشكل يومي أو سيلدينافيل أي الفياغرا قبل الجماع بساعة لزيادة مستويات GMPC الذي هو موسع وعائي يحسن الانتصاب مع الانتباه لمضادات استخدامه كما يفيد حقن الموسعات الوعائية داخل القضيب كالفنتولامين والبابافيرين

■ القذف المبكر يفيد فيه مركبات ال SSRI خاصة ال
فلوكسيتين كونها تؤخر القذف (سبق وذكرنا أن من أسباب
تأخر القذف عند بعض الرجال تناولهم لمضادات اكتئاب) .
كما تفيد المراهم الجلدية الحاوية مخدرا موضعيا مثل
ليدوكائين لأنها تخفف احساسات القضيب .
كذلك يمكن اللجوء لطريقة العصر squeeze وملخصها
تعليم الرجل أن يحدد بدقة الشعور الحادث ما قبل لحظة
القذف وعندما يصله يطلب من زوجته أو يقوم هو بضغط
أعلى القضيب والاستمرار بذلك حتى خمود القذف .

■ كذلك لا ننسى العلاج بالتنفير والذي هو أحد أشكال العلاجات السلوكية التي تستند الى التركيز على نمط أو أنماط السلوك المرغوب بتغييرها بغض النظر عن أسباب حدوثها والنظرة التحليلية لها .

تفيد هذه المعالجة كما قلنا في حب الأطفال والمثلية ولها تطبيقات أخرى في الكحولية وغيرها

حالات متفرقة

■ مرضى السكري الذين يصابون بالعنانة لا تتأثر عندهم النشوة والرغبة والقذف وإنما فقط الانتصاب والسبب الاعتلال العصبي والوعائي . الفياغرا فعالة عندهم .

■ إصابة الحبل الشوكي تؤدي في المرأة الى نقص ترطيب المهبل بالمفرزات ونقص نشوة دون تأثير الخصوبة بينما إصابة الرجل تؤدي الى عنانة ونقص نشوة ونقص قذف ونقص خصوبة



لا ينقص اهتمام الشخص بالجنس مع تقدم العمر
عكس ما هو شائع ولكن الذي يحدث هو مبالغة
الفترات الفاصلة بين الممارسات الجنسية . عند
النساء يترقق المهبل وتقل مفرزاته ويعالج هذا
بالأستروجين الموضعي أو الجهازى . عند الرجل
يتأخر حدوث الانتصاب وحدث القذف وتقل كمية
السائل المنوي ولكنه يبقى قادرا على الانجاب .

■ مرضى احتشاء العضلة القلبية يصابون بنقص الرغبة الجنسية سواء بسبب الأدوية حيث ذكرنا سابقا أن بعض الأدوية القلبية تنقص الرغبة أو بسبب خوف المريض من تعرض نوبة نقص تروية بالممارسة . اجمالا يفضل أن يكون مريض الاحتشاء في الأسفل أثناء الجنس لتخفيف الجهد عليه , وألا يسمح له بالعودة للفعالية الجنسية قبل اجتياز اختبار جهد سرعته 130 دون ألم صدري وهو ما يعادل صعود طابقين تقريبا .

- بالنسبة للأدوية والمواد الكيماوية فقد لوحظ مايلي :
- الكحول والحشيش تزيد الفعالية الجنسية أنيا لكنها مع الوقت تنقص الرغبة والأداء .
- الكوكائين والأمفيتامينات تزيد الفعالية الذهنية والجسدية والنفسية وأيضا الجنسية .
- الهيروئين ينقص الأداء والرغبة
- مضادات النفاس ترفع مستوى البرولكتين مما يسبب نقص فعالية جنسية على مختلف المراحل سواء كنقص الرغبة أو تأخر النشوة أو العناية
- مضادات الاكتئاب تحدث أيضا تأثيرات مشابهة لما سبق فتسبب نقص الأداء الجنسي .

شكراً لإصغائكم