

# Ψυχοσεξουαλική Λειτουργία Ασθενών με Ψύχωση (Σχιζοφρένεια)

Σουλτάνα Γεωργιάδου

## Psychosexual Function in Patients with Psychosis (Schizophrenia)

Abstract at the end of the article

Ψυχολόγος, MSc, MSc, Med,  
Επιστημονική Συνεργάτης  
Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΧΕΠΑ

Υποβλήθηκε: 03/09/2020  
Επανυποβλήθηκε: 19/08/2021  
Εγκρίθηκε: 10/09/2021

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**  
Σουλτάνα Γεωργιάδου, Θεσσαλονίκη  
Τηλ: (+30) 6979 631 468  
e-mail: soultanageorgiadou92@hotmail.com

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια) φαίνεται να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στη σεξουαλική τους λειτουργία, με αποτέλεσμα να σημειώνονται αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση και καταγραφή της σεξουαλικής λειτουργίας σε ασθενείς με ψύχωση. **Υλικό και Μέθοδος:** Στη συγκεκριμένη περιγραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 33 μελέτες που εξέταζαν τον τομέα της σεξουαλικότητας σε ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια). Η αναζήτηση έγινε μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων (PubMed, Expanded Academic, PsycINFO, Web of Science) από όπου ανασύρθηκαν πρόσφατες έγκυρες μελέτες. **Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν συνολικά 33 μελέτες οι οποίες αφορούσαν τη σεξουαλική λειτουργία των ασθενών με ψύχωση (σχιζοφρένεια). Από τη μελέτη αυτών των άρθρων διαφαίνεται ότι όσον αφορά στις σεξουαλικές φαντασιώσεις δεν έχει βρεθεί καμία ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα άτομα με ψύχωση και στον γενικό πληθυσμό, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν προσδίδουν τη δέουσα προσοχή στη σεξουαλική ζωή των ασθενών τους, ο βασικός παράγοντας που επιδρά αρνητικά στη σεξουαλική λειτουργία των ασθενών θεωρείται ότι είναι η αντιψυχωτική φαρμακευτική αγωγή, ενώ η σεξουαλική δυσλειτουργία επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών. **Συμπεράσματα:** Απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση του θέματος, η οποία θα συμβάλει στην καλύτερη θεραπεία και επανένταξη των ασθενών. Προγράμματα ψυχικής αποκατάστασης για ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια) σπάνια συμπεριλαμβάνουν τη σεξουαλική αγωγή ως βασικό συστατικό τους. Μαθήματα σεξουαλικής αγωγής θα βοηθήσουν τους ασθενείς να κατανοήσουν τις σεξουαλικές τους ανάγκες και επιθυμίες. Επιπλέον, θα ήταν ωφέλιμο να υπάρχει κατάλληλη σεξουαλική εκπαίδευση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την καλύτερη δυνατή επικοινωνία και επαφή με τους ασθενείς σε θέματα σεξουαλικού περιεχομένου.

**Λέξεις-ερευρηρίου:** Σεξουαλικότητα, ψύχωση, σχιζοφρένεια, σεξουαλική δυσλειτουργία.

## Εισαγωγή

Η σχιζοφρένεια θεωρείται η πιο σοβαρή ψυχική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από διαταραχές στη σκέψη, στην αντίληψη, στο συναίσθημα, στη βούληση και στη γενική λειτουργικότητα του ατόμου.<sup>1-3</sup> Παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια) έχουν δικαίωμα στην έκφραση της σεξουαλικότητάς τους.

Η σεξουαλικότητα θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Μέσω της σεξουαλικής έκφρασης δίνεται στο άτομο η δυνατότητα να αντιληφθεί καλύτερα την ανθρώπινη ύπαρξη και να διαμορφώσει την αυτοαντίληψη και την αυτοεικόνα του.<sup>4</sup> Κάθε άτομο έχει δικαίωμα να συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες από τις πιο απλές, όπως ένα φιλή και μια αγκαλιά μέχρι και τις πιο πολύπλοκες, όπως η συνουσία. Η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα βασικό στοιχείο της ανθρώπινης φύσης διότι πέρα από τη συγκρότηση της ταυτότητας και της προσωπικότητας του ατόμου, στοχεύει στην επίτευξη της αναπαραγωγής και της διαιώνισης του ανθρώπινου είδους.<sup>5</sup>

Ο ορισμός της σεξουαλικότητας, όπως έχει διατυπωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2002)<sup>6</sup> είναι ο εξής: η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα κεντρικό κομμάτι της ανθρώπινης φύσης και συμπεριλαμβάνει το βιολογικό φύλο, το κοινωνικό φύλο, τη φυλετική ταυτότητα, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τον ερωτισμό, την ευχαρίστηση, την ερωτική δραστηριότητα και την αναπαραγωγή. Η σεξουαλικότητα εμφανίζεται και εκφράζεται στις σκέψεις, στις φαντασίες, τις επιθυμίες, τις ελπίδες, τις στάσεις, τις αξίες, τις συμπεριφορές, τις πράξεις, τους ρόλους και τις σχέσεις. Αν και η σεξουαλικότητα μπορεί και περιλαμβάνει όλες αυτές τις διαστάσεις, όλες αυτές δεν γίνονται πάντα εμφανείς. Η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών, πολιτισμικών, ηθικών, νομικών, ιστορικών, θρησκευτικών και πνευματικών παραγόντων. Ο ορισμός της σεξουαλικότητας πλαισιώνεται τόσο από σωματικές όσο και από πνευματικές εμπειρίες, όπου αφενός επιδιώκεται η σωματική ηδονή και αφετέρου η ψυχική ευχαρίστηση.

Ο όρος σεξουαλική λειτουργία φαίνεται να περικλείει ένα πλήθος διαφορετικών εννοιών όπως: η σεξουαλική επιθυμία, οι σεξουαλικές φαντασιώσεις, οι σεξουαλικές πράξεις, η διέγερση, η στύση, ο οργασμός και η εκσπερμάτιση. Πιο συγκεκριμένα, η σεξουαλική επιθυμία πυροδοτείται από τις σεξουαλικές φαντασιώσεις τόσο

σε συνειδητό όσο και σε υποσυνείδητο επίπεδο.<sup>7</sup> Η σεξουαλική επιθυμία μπορεί να προκληθεί είτε από αντικείμενα είτε από σεξουαλικές πράξεις. Η σεξουαλική διέγερση αναφέρεται στις φυσιοπαθολογικές αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα μας, όπως η στύση για τους άνδρες και η λίπανση του κόλπου για τις γυναίκες αντίστοιχα, με απώτερο αποτέλεσμα την εκσπερμάτιση και τον οργασμό αντίστοιχα.<sup>8</sup>

Η τάση του ανθρώπου για έκφραση και συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες ξεκινά από πολύ νωρίς, ήδη κατά τη νηπιακή ηλικία υπάρχουν ενδείξεις σεξουαλικής έκφρασης. Η μελέτη και η εξερεύνηση της σεξουαλικότητας απασχόλησε κυρίως τον Freud ο οποίος στράφηκε στη διερεύνηση της νηπιακής και παιδικής σεξουαλικότητας για το πώς αυτή ξεκινάει και δομείται. Σύμφωνα με τον Freud η παιδική σεξουαλικότητα δομείται σε διάφορα στάδια (στοματικό, πρωκτικό, φαλλικό στάδιο) όπου σε κάθε στάδιο το λιβιδινικό αντικείμενο και η ερωτογενής ζώνη είναι διαφορετικά. Κατά τον Freud η μη ικανοποίηση και εκπλήρωση των σεξουαλικών επιθυμιών και ενορμήσεων ενός ατόμου αποτελεί πηγή εμφάνισης μιας ψυχικής νόσου ή νεύρωσης.<sup>9,10</sup>

## Σκοπός

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η παρουσίαση και η καταγραφή της σεξουαλικής λειτουργίας σε ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια) και των εμπλεκόμενων διαστάσεων που σχετίζονται με τον τομέα της σεξουαλικότητας.

## Υλικό και Μέθοδος

Στην τρέχουσα περιγραφική μελέτη ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 33 μελέτες που εξέταζαν τον τομέα της σεξουαλικότητας σε ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια). Η αναζήτηση έγινε μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων (PubMed, Expanded Academic, PsycINFO, Web of Science) από όπου ανασύρθηκαν πρόσφατες έγκυρες μελέτες. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθοι όροι αναζήτησης: «σεξουαλικότητα», «ψύχωση», «σχιζοφρένεια», «σεξουαλική δυσλειτουργία». Τα κριτήρια συμπερίληψης των μελετών ήταν τα ακόλουθα: (α) να είναι δημοσιευμένες βάσει του συστήματος της διπλά τυφλής κρίσης, (β) η πρωτότυπη δημοσίευση να είναι στην αγγλική γλώσσα, (γ) να περιλαμβάνουν τις απαραίτητες στατιστικές και μεθοδολογικές πληροφορίες για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων τους.

## Αποτελέσματα

### Σεξουαλικότητα και ψύχωση (σχιζοφρένεια)

Αν και τα τελευταία χρόνια παρά την αξιοπρόσεκτη και ουσιώδη αλλαγή που σημειώθηκε στον χώρο της υγείας και ειδικότερα στον τομέα της ψυχιατρικής όσον αφορά στην αποϊδρυματοποίηση, λίγη προσοχή δόθηκε στη συμπεριφορά και στις ανάγκες των ασθενών με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα στον τομέα της σεξουαλικότητας.<sup>10</sup>

Η σεξουαλική ανικανοποίηση που παρατηρείται στον γενικό πληθυσμό ανέρχεται περίπου στο 15% ενώ το ποσοστό αυτό είναι πολύ μεγαλύτερο στα άτομα με σοβαρά ψυχικά προβλήματα. Αρκετές μελέτες έχουν καταγράψει το ποσοστό (64%) σεξουαλικής ανικανοποίησης και σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια).<sup>8</sup>

Παλαιότερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα επίπεδα στεροειδών ορμονών (τεστοστερόνη και οιστρογόνα) τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες είναι χαμηλά κατά την εμφάνιση των πρώτων ψυχωτικών συμπτωμάτων. Έχουν σημειωθεί υποτροπές ψυχωτικών νόσων όπως η σχιζοφρένεια με αυξομειώσεις των ορμονών. Τα επίπεδα των στεροειδών ορμονών σχετίζονται άμεσα με τη λίμπιντο που εμφανίζει το κάθε άτομο.<sup>11</sup>

Μεγάλο ποσοστό ψυχωτικών ασθενών αναφέρει ψυχωτική εμπειρία με σεξουαλικό περιεχόμενο.<sup>12</sup> Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι το σεξουαλικό περιεχόμενο που εκδηλώνεται στα ψυχωτικά επεισόδια σχετίζεται άμεσα με τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις πεποιθήσεις, τις πολιτισμικές στάσεις και τις αντιλήψεις του κάθε ατόμου.<sup>8</sup> Όσον αφορά στις σεξουαλικές φαντασιώσεις δεν έχει βρεθεί καμία ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα άτομα με ψύχωση και στον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο οι ασθενείς με ψύχωση αναφέρουν ότι έχουν περισσότερες σεξουαλικές εμμονές. Συχνά κατά την εμφάνιση ενός ψυχωτικού επεισοδίου μπορεί να σημειωθεί υπερσεξουαλική δραστηριότητα.

Μερικά χρόνια πριν, κυκλοφορούσε η πεποίθηση ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια δεν εμπλέκονταν σε σεξουαλικές δραστηριότητες και ότι ικανοποιούνταν κυρίως μέσω του αυτοερωτισμού. Ωστόσο, πιο σύγχρονα δεδομένα έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με σχιζοφρένεια (60–70%) εμπλέκεται σε σεξουαλικές δραστηριότητες. Ακόμη όμως και αν εμπλέκονται σε σεξουαλικές δραστηριότητες τις περισσότερες φορές η ικανοποίηση που αντλείται από αυτές είναι περιορι-

σμένη, τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τους συντρόφους τους.<sup>13</sup>

Από την άλλη πλευρά δεν είναι λίγες οι έρευνες που δείχνουν ότι οι ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια) παραμένουν σεξουαλικά αποσυρμένοι και ανενεργοί.<sup>14–16</sup> Ωστόσο σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υποστηριχθεί η παραπάνω άποψη.<sup>17</sup>

Όσον αφορά στη σεξουαλική δραστηριότητα των ασθενών, οι γυναίκες φαίνεται να αυνανίζονται, να αισθάνονται ερωτική επιθυμία και να εμπλέκονται σε σεξουαλικές πράξεις σε μικρότερο βαθμό από ό,τι οι άνδρες.<sup>13</sup> Μεγάλο ποσοστό (60%) γυναικών με ψύχωση (σχιζοφρένεια) δεν έχουν βιώσει ποτέ οργασμό.<sup>18,19</sup> Ωστόσο τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες με ψύχωση (σχιζοφρένεια) φαίνεται να επιλέγουν τη διαδικασία του αυτοερωτισμού περισσότερο από τους υγιείς.<sup>20,21</sup>

Οι πιο κοινές σεξουαλικές δυσλειτουργίες που παρατηρούνται σε άνδρες ασθενείς είναι η χαμηλή λίμπιντο, η διαταραχή στύσης και εκσπερμάτισης και ο μειωμένος οργασμός.<sup>12</sup> Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες που εμφανίζονται σε γυναικείο πληθυσμό είναι οι εξής: οργασμική δυσλειτουργία ή και ανοργασμία, μειωμένη λίμπιντο, δυσπαρευνία και εμμηνορυσιακές ανωμαλίες.<sup>11</sup>

Η έκφραση και η εμπειρία της σεξουαλικότητας είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με το περιβάλλον μέσα στο οποίο διαδραματίζεται η σεξουαλικότητα. Δεν είναι λίγες οι φορές όπου οι κοινωνικοί, πολιτισμικοί και θρησκευτικοί παράγοντες επιδρούν στην έκφραση της σεξουαλικότητας. Τέλος, η κοινωνικο-πολιτισμική επίδραση φαίνεται να σχετίζεται με τη δεκτικότητα και την προθυμία των ασθενών να συζητήσουν για τα σεξουαλικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Οι περισσότεροι ασθενείς σε χώρες του δυτικού κόσμου έχουν διαφορετική αντίληψη για τη σεξουαλικότητα και επομένως είναι πιο εύκολο να ζητήσουν βοήθεια για τα προβλήματα που τους απασχολούν.<sup>10,22</sup>

### Ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό και διαχείριση της σεξουαλικότητας των νοσηλευόμενων

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και το άμεσο περιβάλλον καθώς η ιδρυματοποίηση ή η διαμονή σε μια ψυχιατρική κλινική ελαχιστοποιεί αφενός τις πιθανότητες για εύρεση ερωτικού συντρόφου και αφετέρου περιορίζει την προσωπική ελευθερία και τον ιδιωτικό χώρο του καθενός. Έχουν καταγραφεί περιπτώσεις όπου οι νοσηλευόμενοι ασθενείς διέπραξαν ασελγείς πράξεις τόσο ως

προς το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό όσο και ως προς τους άλλους ασθενείς.<sup>10</sup>

Μεγάλο ποσοστό ασθενών με ψύχωση (σχιζοφρένεια) δεν έχει επικοινωνήσει τις σεξουαλικές επιθυμίες και ανάγκες του σε επαγγελματίες υγείας. Πολύ συχνά οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν προσδίδουν τη δέουσα προσοχή στη σεξουαλική ζωή των ασθενών τους. Ερωτήσεις γύρω από τη σεξουαλικότητα παραμένουν ως ένα σημείο ταμπού για τους κλινικούς.<sup>23</sup> Οι κλινικοί διστάζουν να συζητήσουν θέματα σεξουαλικού περιεχομένου διότι πιστεύουν ότι οι συζητήσεις αυτές μπορεί να πυροδοτήσουν την εμφάνιση θετικών συμπτωμάτων με σεξουαλικό περιεχόμενο.<sup>24</sup> Ωστόσο αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με ψύχωση μπορούν με ευπρέπη και σεμνό τρόπο, χωρίς ασέλγεις να συμμετέχουν σε συζητήσεις σεξουαλικού περιεχομένου.

Οι νοσηλευόμενοι ψυχικά ασθενείς τις περισσότερες φορές δεν γνωρίζουν τα σεξουαλικά δικαιώματα που μπορούν να ασκήσουν και να απαιτήσουν κατά τη νοσηλεία τους. Σε έρευνα<sup>25</sup> βρέθηκε ότι κανένας από τους συμμετέχοντες δεν γνώριζε τα σεξουαλικά του δικαιώματα όπως η διεκδίκηση ιδιωτικού χώρου σε προσωπικές στιγμές.

Από τη μεριά τους οι ασθενείς υποστηρίζουν ότι ο περιορισμός που βιώνουν στην έκφραση της σεξουαλικότητάς τους δρα ανασταλτικά στη θεραπεία τους. Η έκφραση της σεξουαλικότητας θεωρείται πολιτικό (civil) δικαίωμα του καθενός. Παρεμβάσεις οι οποίες εμπεριέχουν την επανακοινωνικοποίηση των ασθενών και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων φαίνεται να είναι αρκετά αποτελεσματικές για τη βελτίωση της λειτουργικότητάς τους.<sup>11,26</sup> Αν και στην πλειονότητά τους οι ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια) δεν παρουσιάζουν έντονη σεξουαλική δραστηριότητα υπάρχουν περιπτώσεις όπου αρκετοί ασθενείς μπορούν να αναπτύξουν και να διατηρήσουν επαρκώς μια σεξουαλική και ερωτική επαφή.<sup>5</sup>

### Φαρμακευτική αγωγή

Οι περισσότερες μελέτες που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής για τον τομέα της σεξουαλικότητας στην ψύχωση (σχιζοφρένεια) έχουν κυρίως εστιάσει στην επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής και όχι τόσο στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Ο βασικός παράγοντας που επιδρά αρνητικά στη σεξουαλική λειτουργία των ασθενών θεωρείται ότι είναι η αντιψυχωτική φαρμακευτική αγωγή.<sup>5,26,27</sup> Υποστηρίζεται ότι περίπου το 65% της

σεξουαλικής δυσλειτουργίας που παρατηρείται στους ασθενείς με ψύχωση σχετίζεται με τη λήψη της αντιψυχωτικής φαρμακευτικής αγωγής. Το ποσοστό εμφάνισης της σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε πληθυσμό με σχιζοφρένεια κυμαίνεται στο 30–80%.<sup>28,29</sup>

Τα αντιψυχωτικά πρώτης γενιάς φαίνεται να προκαλούν μεγαλύτερη σεξουαλική δυσλειτουργία στους ασθενείς σε σχέση με φάρμακα της δεύτερης γενιάς. Ο μηχανισμός δράσης των αντιψυχωτικών φαρμάκων έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων προλακτίνης στο πλάσμα των ασθενών. Οι έρευνες αυτές έχουν δείξει ότι τη μεγαλύτερη αρνητική επίπτωση τη δημιουργεί η χορήγηση της ρισπεριδόνης, και ακολουθούν η αλοπεριδόλη, η ολανζαπίνη, η κουετιαπίνη και η αριπιπραζόλη.

Μια σημαντική συνέπεια της υπερπρολακτιναιμίας είναι η παρουσία υπογοναδισμού και τα χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης στους χρήστες των παραπάνω φαρμάκων. Έτσι παρατηρούνται χαμηλή λίμπιντο, δυσλειτουργία στύσης, ανοργασμία, αμηνόρροια, υπογονιμότητα, γυναικομαστία και γαλακτόροια.<sup>29</sup>

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου έχει παρατηρηθεί διακοπή λήψης της αγωγής και μη συμμόρφωση στις οδηγίες του θεράποντα ιατρού για τη λήψη της αγωγής εξαιτίας της σεξουαλικής δυσλειτουργίας που προκαλείται.<sup>30</sup> Ωστόσο έχουν σημειωθεί έρευνες όπου δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά στη σεξουαλική λειτουργία των ασθενών βάσει του είδους της φαρμακευτικής αγωγής.<sup>31,32</sup>

Στον αντίποδα υπάρχουν αντιφατικά αποτελέσματα τα οποία υποστηρίζουν ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία που παρατηρείται στους ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια) δεν είναι αποκλειστική απόρροια της χρήσης των φαρμάκων. Στη μελέτη των Bitter et al (2008) σημειώθηκε σεξουαλική δυσλειτουργία σε 529 ασθενείς με ψύχωση πριν αρχίσουν τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής.<sup>33</sup> Το παραπάνω εύρημα δείχνει ότι σεξουαλική δυσλειτουργία μπορεί να σημειωθεί και χωρίς τη λήψη αντιψυχωτικής αγωγής αλλά μόνο και μόνο με την παρουσία της ασθένειας αυτής καθαυτής.

### Σεξουαλική δυσλειτουργία

Διαταραχές στη σεξουαλική λειτουργία του ατόμου μπορεί να προκληθούν από διάφορες ιατρικές παθήσεις και συναισθηματικές διακυμάνσεις καθώς το φαινόμενο της σεξουαλικής δυσλειτουργίας είναι πολυπαραγοντικό,

αφενός λόγω της παθογένειας και αφετέρου από την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής.

Το ποσοστό της σεξουαλικής δυσλειτουργίας που παρατηρείται σε ψυχιατρικούς ασθενείς είναι αρκετά μεγαλύτερο σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Η σεξουαλική δυσλειτουργία αναφέρεται στη διαταραχή της σεξουαλικής επιθυμίας και στην εμφάνιση ψυχοφυσιολογικών αλλαγών που επηρεάζουν τον κύκλο της σεξουαλικής απόκρισης.<sup>34</sup> Στις ΗΠΑ ο επιπολασμός της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στους ασθενείς με σχιζοφρένεια ανέρχεται σε 43% για τον γυναικείο πληθυσμό και σε 31% για τον ανδρικό πληθυσμό αντίστοιχα.

Η διαταραχή στύσης είναι μία από τις πιο κοινές σεξουαλικές δυσλειτουργίες για τον ανδρικό πληθυσμό. Ο ανδρικός πληθυσμός δυσκολεύεται να φτάσει και να διατηρήσει μια ικανοποιητική στύση. Η στύση σε ασθενείς με ψύχωση είναι μικρής διάρκειας και καθυστερημένη. Εξίσου σημαντική είναι και η διαταραχή της εκσπερμάτισης όπου μπορούν να σημειωθούν διάφορες επιμέρους δυσκολίες όπως: ασπερμία, μειωμένη έκκριση σπερματικού υγρού, καθυστερημένη εκσπερμάτιση και παλίνδρομη εκσπερμάτιση.<sup>35,36</sup> Τέλος, μια σπάνια επιπλοκή από τη χορήγηση της αντιψυχωτικής αγωγής είναι το φαινόμενο του πριαπισμού. Κατά τον πριαπισμό, το πέος βρίσκεται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε στύση και προκαλείται έντονος πόνος όπου απαιτείται άμεση ιατρική παρέμβαση. Όσον αφορά στον γυναικείο πληθυσμό ο κλειτοριδικός πριαπισμός δεν είναι πολύ συχνός.<sup>8,37,38</sup>

Ωστόσο να σημειωθεί ότι αν και στην πλειονότητά τους οι ασθενείς με ψύχωση (σχιζοφρένεια) εμφανίζουν κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία, υπάρχει μια μικρή μερίδα ασθενών που παραμένει φυσιολογικά ενεργή σεξουαλικά.<sup>39</sup>

### Ψυχολογικές επιπτώσεις

Ο τομέας της σεξουαλικότητας φαίνεται να επηρεάζει και να επηρεάζεται από ψυχολογικούς παράγοντες. Οι αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις που μπορεί να βιώσει κάθε ασθενής τον οδηγούν στην απομόνωση και στην εσωστρέφεια, με αποτέλεσμα η εύρεση ερωτικού συντρόφου να είναι δυσχερής. Η σεξουαλική δυσλειτουργία πέραν από τη μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα του ατόμου φαίνεται να έχει και περαιτέρω ψυχολογικές επιπτώσεις όπως: χαμηλή ποιότητα ζωής, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, πτωχή κοινωνικοποίηση και μειωμένες διαπροσωπικές σχέσεις.<sup>10,25</sup>

Έχει σημειωθεί ότι περίπου το 1/4 των ασθενών με ψύχωση βιώνουν αρνητική κριτική και περιθωριοποίηση με αποτέλεσμα να έχουν μικρή κοινωνική δραστηριότητα. Οι ασθενείς αποφεύγουν τις έντονες κοινωνικές επαφές, αφενός διότι δυσκολεύονται να συνάψουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις και αφετέρου φοβούνται τον στιγματισμό και την απόρριψη.<sup>40</sup> Οι ίδιοι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι παράγοντες που καθορίζουν τη σεξουαλική τους ζωή είναι κυρίως εξωγενείς παρά εσωτερικοί.<sup>13</sup>

Η σεξουαλική δυσλειτουργία επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής.<sup>11,37</sup> Η ποιότητα ζωής φαίνεται να έχει απασχολήσει αρκετά τους ερευνητές και έχει μελετηθεί σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες καθώς σκοπό κάθε παρέμβασης αποτελεί η διασφάλιση μιας υψηλής ποιότητας ζωής.

### Συζήτηση - Συμπεράσματα

Ο τομέας της σεξουαλικότητας πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά, καθώς ποικίλοι παράγοντες συνθέτουν τη σεξουαλική ζωή και λειτουργία ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, ψυχολογικοί, διαπροσωπικοί, κοινωνικοπολιτισμικοί και βιολογικοί παράγοντες φαίνεται να εμπλέκονται στον τομέα της σεξουαλικότητας.

Πρωταρχικός στόχος της θεραπείας είναι η όσον το δυνατόν παραπάνω εμπλοκή των ασθενών με ψύχωση (σχιζοφρένεια) σε σεξουαλικές δραστηριότητες. Η προαγωγή κατάλληλης εκπαιδευτικής αγωγής για σεξουαλικά θέματα θα συμβάλει αρκετά στην ομαλή ένταξη των ατόμων αυτών σε μια επιτυχημένη ενεργά σεξουαλική ζωή. Εξίσου σημαντική είναι η εκπαίδευση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα σεξουαλικής αγωγής. Τα σεμινάρια εκπαίδευσης, τα κλινικά εργαστήρια και η άμεση παρακολούθηση καταρτισμένων επαγγελματιών σε θέματα σεξουαλικότητας θα ήταν αρκετά βοηθητικά.

Επιπλέον η συμβουλευτική διαδικασία τόσο η συμβουλευτική ζεύγους όσο και η ψυχοθεραπεία πρέπει να αποτελούν συμπληρωματικό κομμάτι της θεραπείας των ασθενών αυτών. Τέλος, όπου κρίνεται αναγκαίο και είναι εφικτό μπορούν να γίνονται φαρμακευτικές παρεμβάσεις όπως παραδείγματος χάρη μείωση δόσης ή αλλαγής του φαρμάκου που αυξάνει τα επίπεδα προλακτίνης στο αίμα.

**Δήλωση συμφερόντων:** Δεν υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα

## ABSTRACT

## Psychosexual function in patients with psychosis (Schizophrenia)

Soultana Georgiadou

*Psychologist, MSc, MSc, Med, Research Associate 3th Psychiatric Department AXEPA, Greece*

**Introduction:** Patients with psychosis (schizophrenia) experience significant difficulties in their sexual function, resulting in negative psychological effects. **Material and Method:** The current review examines the research findings from 33 empirical studies, which analyze the sexual behavior in patients with psychosis (schizophrenia). The research was conducted via data bases (PubMed, Expanded Academic, PsycINFO, Web of Science). **Results:** Totally 33 articles were used in this review which examine sexual function in patients with psychosis (schizophrenia). The study of these articles shows that in terms of sexual fantasies no significant difference has been found between people with psychosis and the general population, mental health professionals do not pay due attention to the sexual life of their patients, the main factor influencing Adverse to patients 'sexual function is considered to be antipsychotic medication, while sexual dysfunction adversely affects patients' quality of life. **Conclusion:** A better approach requires a holistic approach which will not only provide us a better understanding of the issue but will contribute a better treatment and inclusion of patients. Mental rehabilitation programs for patients with psychosis (schizophrenia) rarely include sex education as a key component. Sex education courses will help patients understand their sexual needs and desires. In addition it would be beneficial to have appropriate sex education for medical and nursing staff in order to achieve a better communication with patients on sexual issues.

**Key-words:** *Sexuality, psychosis, schizophrenia, sexual dysfunction.*

✉ **Corresponding Author:** Soultana Georgiadou, Thessaloniki, Greece, Tel: (+30) 6979 631 468, e-mail: soultanageorgiadou92@hotmail.com

## Βιβλιογραφία

1. V Bach B, Sellbom M, Skjernov M, Simonsen E. ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorical personality disorders: Finding a common ground. *Aust N Z J Psychiatry* 2018, 52:425–434
2. Davidson M. Cognitive impairment as a diagnostic criterion and treatment target in schizophrenia. *World Psychiatry* 2019, 18:171
3. Lally J, Maloudi S, Krivoy A, Murphy KC. Simple schizophrenia: a forgotten diagnosis in psychiatry. *The Journal of nervous and mental disease* 2019, 207:721–725
4. Ventriglio A, Kalra G, Bhugra D. Human rights and sexuality: sexual fluidity. *The Lancet Psychiatry* 2018, 5:109–110
5. Volman L, Landeen J. Uncovering the sexual self in people with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007, 14:411–417
6. Organization WH. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*, Geneva, World Health Organization, 2006
7. Trovão JN, Serefoglu EC. Neurobiology of male sexual dysfunctions in psychiatric disorders: the cases of depression, anxiety, mania and schizophrenia. *Int J Impot Res* 2018, 30:279–286
8. de Boer MK, Castelein S, Wiersma D, Schoevers RA, Knegtering H. The facts about sexual (Dys)function in schizophrenia: an overview of clinically relevant findings. *Schizophr Bull* 2015 May, 41:674–686
9. Freud S. *Three essays on the theory of sexuality*: The 1905 edition: Verso Books, 2017
10. McCann E, Donohue G, de Jager J, van Os J, Nugter A, Stewart Jet al. Sexuality and intimacy among people with serious mental illness in hospital and community settings: a qualitative systematic review protocol. *JB I database of systematic reviews and implementation reports* 2018, 16:324–327
11. Kelly DL, Conley RR. Sexuality and schizophrenia: a review. *Schizophrenia Bulletin* 2004, 30:767–779
12. Harley EW-Y, Boardman J, Craig T. Sexual problems in schizophrenia: prevalence and characteristics. A cross sectional survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2010, 45:759–766
13. Fortier P, Mottard J-P, Trudel G, Even S. Study of sexuality-related characteristics in young adults with schizophrenia treated with novel neuroleptics and in a comparison group of young adults. *Schizophrenia Bulletin* 2003, 29:559–572
14. Collins AC, Kellner R. *Neuroleptics and sexual functioning*. Integrative Psychiatry 1986
15. Cosentino CE, Collins M. Sexual abuse of children: Prevalence, effects, and treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1996, 789:45–66

16. Raboch J. The sexual development and life of female schizophrenic patients. *Archives Sexual Behavior* 1984, 13:341–349
17. Van Sant SP, Ahmed A, Buckley P. Schizophrenia, sexuality, and recovery. *Journal of Ethics in Mental Health* 2012, 7:1–5
18. Friedman S, Harrison G. Sexual histories, attitudes, and behavior of schizophrenic and “normal” women. *Archives Sexual Behavior* 1984, 13:555–567
19. Kholasehzadeh G, Nadi Sakhvidi M, Ahmadi N. *Sexual abuse of children in a patient with schizophrenia*. Saman Publishing Co 2015, 3
20. Lukianowicz N. Sexual drive and its gratification in schizophrenia. *International Journal Social Psychiatry* 1963, 9:250–258
21. Lukoff D, Gioia-Hasick D, Sullivan G, Golden JS, Nuechterlein KH. Sex education and rehabilitation with schizophrenic male outpatients. *Schizophrenia Bulletin* 1986, 12:669–677
22. Xiang YT, Wang CY, Si TM, Lee EH, He YL, Ungvari GS, et al. The low frequency of reported sexual dysfunction in Asian patients with schizophrenia (2001–2009): low occurrence or ignored side effect? *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental* 2011, 26:352–357
23. Assalian RF, Raymond Tempier, Donna Cohen, Pierre. Sexuality and quality of life of patients with schizophrenia. *International Journal Psychiatry in Clinical Practice* 2000, 4:29–33
24. Abernethy V, Grunebaum H, Clough L, Hunt B, Groover B. Family planning during psychiatric hospitalization. *American Journal Orthopsychiatry* 1976, 46:154
25. McCann E. The expression of sexuality in people with psychosis: breaking the taboos. *Journal Advanced Nursing* 2000, 32:132–138
26. Hunter KM, Ahmed AO. *Sexuality and sexual health. Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry*. Springer 2016:59–79
27. Souaiby L, Kazour F, Zoghbi M, Bou Khalil R, Richa S. Sexual dysfunction in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder and its association with adherence to antipsychotic medication. *Journal Mental Health* 2019:1–8
28. Baggaley M. Sexual dysfunction in schizophrenia: focus on recent evidence. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental* 2008, 23:201–209
29. Haddad PM, Sharma SG. Adverse effects of atypical antipsychotics. *CNS Drugs* 2007, 21:911–936
30. Perkins DO. Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry* 2002, 63:1121–1128
31. Dossenbach M, Dyachkova Y, Pirildar S, Anders M, Khalil A, Araszkievicz A et al. Effects of atypical and typical antipsychotic treatments on sexual function in patients with schizophrenia: 12-month results from the Intercontinental Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (IC-SOHO) study. *European Psychiatry* 2006, 21:251–258
32. Malik P, Kemmler G, Hummer M, Riecher-Roessler A, Kahn RS, Fleischhacker WW et al. Sexual dysfunction in first-episode schizophrenia patients: results from European First Episode Schizophrenia Trial. *Journal Clinical Psychopharmacology* 2011, 31:274–280
33. Bitter I, Treuer T, Dyachkova Y, Martenyi F, McBride M, Ungvari GS. Antipsychotic prescription patterns in outpatient settings: 24-month results from the Intercontinental Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (IC-SOHO) study. *European Neuropsychopharmacology* 2008, 18:170–180
34. Rösing D, Klebingat K-J, Berberich HJ, Bosinski HA, Loewit K, Beier KM. Male sexual dysfunction: diagnosis and treatment from a sexological and interdisciplinary perspective. *Deutsches Ärzteblatt International* 2009, 106:821
35. Östman M. Low satisfaction with sex life among people with severe mental illness living in a community. *Psychiatry Research* 2014, 216(3):340–5
36. Östman M, Björkman A-C. Schizophrenia and relationships: the effect of mental illness on sexuality. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses* 2013, 7:20–24
37. Knegtering H, van den Bosch R, Castelein S, Bruggeman R, Sytema S, van Os J. Are sexual side effects of prolactin-raising antipsychotics reducible to serum prolactin? *Psychoneuroendocrinology* 2008, 33:711–777
38. Serretti A, Chiesa A. A meta-analysis of sexual dysfunction in psychiatric patients taking antipsychotics. *International clinical Psychopharmacology* 2011, 26:130–140
39. Kaplan HS. *New sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. Routledge, 2013
40. de Jager J, McCann E. Psychosis as a barrier to the expression of sexuality and intimacy: an environmental risk? *Schizophrenia bulletin* 2017, 43:236–239