

Η Ψυχιατρική στην Ανδρολογία



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ
& ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δρ. Θάνος Ασκητής

www.askitis.gr

DR. ΘΑΝΟΣ Ε. ΑΣΚΗΤΗΣ

**ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ-ΣΕΞΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΣ
ΜΕΛΟΣ Α.Ρ.Α. USA
Δ/ΝΤΗΣ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η «υπογονιμότητα» ορίζεται ως η αδυναμία ενός ζευγαριού να επιτύχει σύλληψη και να αποκτήσει τέκνο έπειτα από τουλάχιστον ένα έτος τακτικών σεξουαλικών επαφών χωρίς αντισυλληπτική προστασία.

Δεν πρέπει να ταυτίζεται με την «στεριότητα» (απόλυτη βιολογική αδυναμία τεκνοποίησης)

□ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.):

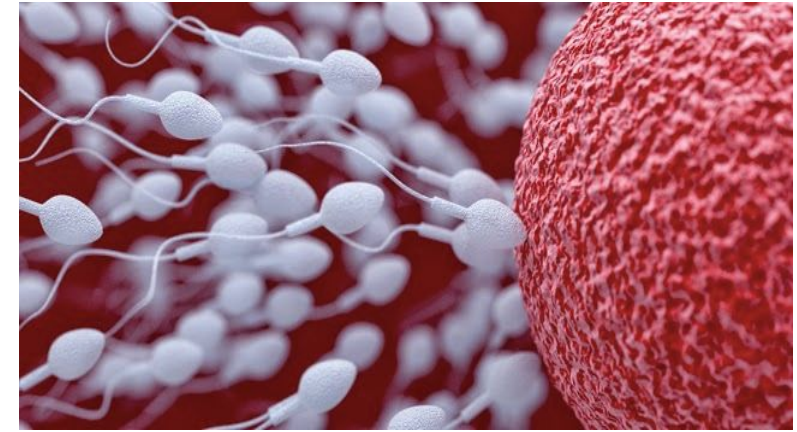
Η υπογονιμότητα αποτελεί διαταραχή της αναπαραγωγικής υγείας και χρήζει αντιμετώπισης.

Η τεκνοποίηση και η δημιουργία οικογένειας θεωρούνται δικαιώματα του κάθε ανθρώπου.

Sbaragli, C., Morgante, G., Goracci, A., Hofkens, T., De Leo, V., & Castrogiovanni, P. (2008). Infertility and psychiatric morbidity. *Fertility and sterility*, 90(6), 2107-2111.

Επιπολασμός

- Το ποσοστό για τις Δυτικές κοινωνίες ανέρχεται στο 20%
- Ο ανδρικός παράγοντας ευθύνεται για την υπογονιμότητα περίπου στο 30-50% των ζευγαριών



- Η επικράτηση **ψυχιατρικών προβλημάτων σε υπογόνιμα ζευγάρια** ανέρχεται στο **25-60%**.
- Η **κατάθλιψη** σε υπογόνιμα ζευγάρια κυμαίνεται από **15-54%**, ενώ στις αγχώδεις διαταραχές από **8-28%**.
- Έχει συνδεθεί με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (**OCD, 12%**), κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, διατροφικές διαταραχές.
- **Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της υπογονιμότητας είναι μεγαλύτερες στις γυναίκες.**

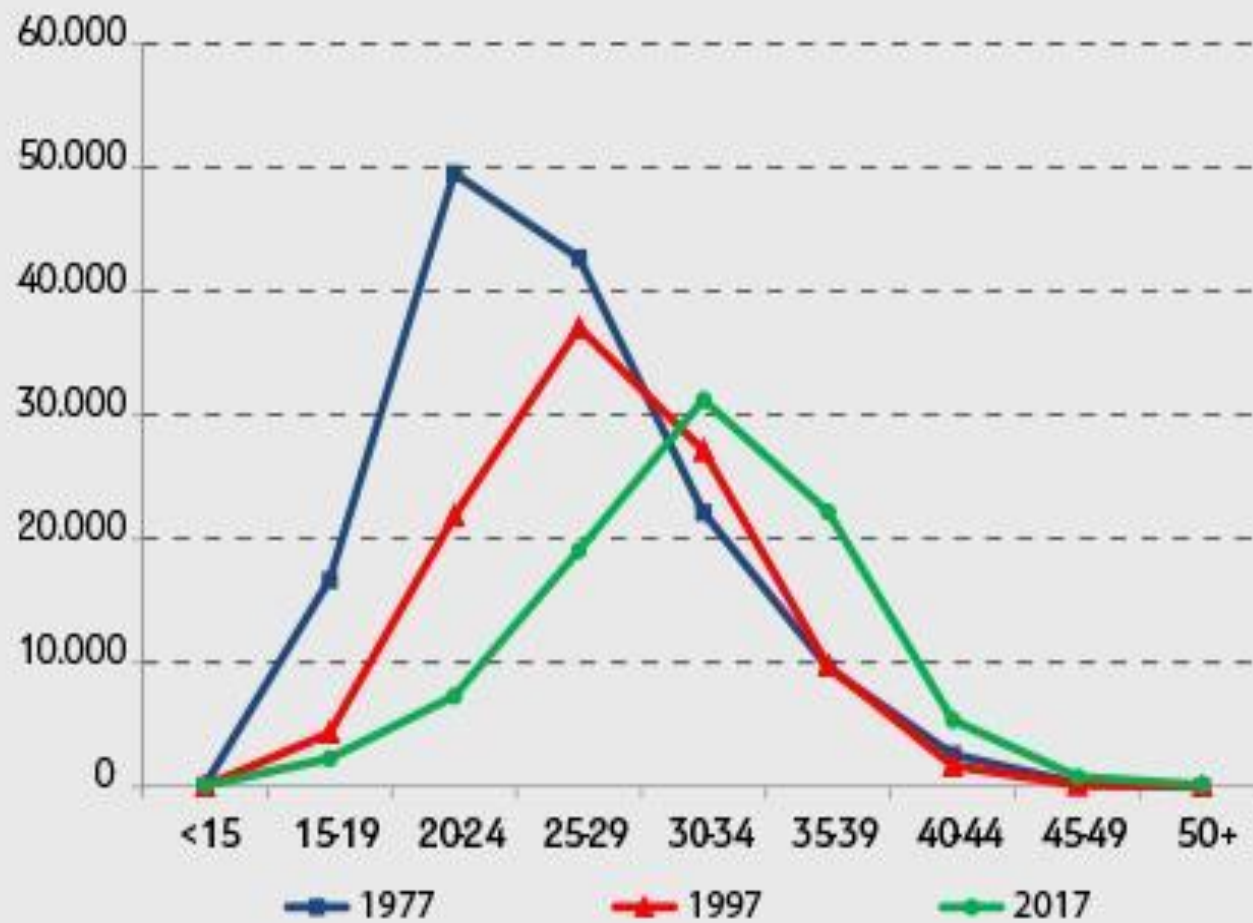
Υπογεννητικότητα

Κοινωνικο-οικονομικά κριτήρια:

Τα ζευγάρια καθυστερούν τη δημιουργία οικογένειας λόγω:

- Οικονομικής κρίσης
- Ανεργίας
- Εργασιακής ανασφάλειας

Γεννήσεις κατά ομάδες ηλικιών της μητέρας για τα έτη 1977-1997 και 2017



Μηχανισμός δράσης άγχους και στρες στην ανδρική υπογονιμότητα:



- Το οξύ στρες και χρόνιο άγχος ρυθμίζει την κυτταροκίνη (πρωτεϊνικά μόρια του ανοσοποιητικού συστήματος) η οποία έχει βρεθεί να συσχετίζεται με τη γονιμότητα
- Η χρόνια παραμονή σε καταστάσεις άγχους επηρεάζει τα επίπεδα γλυκοκορτικοειδών που συσχετίζονται με την τεστοστερόνη και την παραγωγή σπερματοζωαρίων
- Το επίμονο στρες θα μπορούσε να προκαλέσει και οξειδωτικό στρες, (διαταραχή ισορροπίας δραστικών μορφών οξυγόνου-Reactive Oxygen Species «ROS» και αντιοξειδωτικών) **το οποίο έχει συνδεθεί με κακή ποιότητα του σπέρματος και υπογονιμότητα.**

Haimovici, F., Anderson, Jet al., (2018). Stress, anxiety, and depression of both partners in infertile couples are associated with cytokine levels and adverse IVF outcome. American Journal of Reproductive Immunology.

Link: www.Medicalnewstoday.com/articles/277543.php
Makker, K., Agarwal, A., & Sharma, R. (2009). Oxidative stress & male infertility. Indian Journal of Medical Research, 129(4), 357.

Άγχος, Κατάθλιψη και Υπογονιμότητα στον

άνδρα

Η αυξημένη συναισθηματική ένταση (emotional distress) και οι διαταραχές του συναισθήματος συσχετίζονται με προβλήματα γονιμότητας μέσω της διατάραξης των ορμονών της γονιμότητας

Hospital Anxiety and Depression Score questionnaire (HADS)

Τα άτομα με υψηλά σκορ στην κλίμακα άγχους:

- Μικρότερος αριθμός σπερματοζωαρίων
- Χαμηλότερη κινητικότητα σπέρματος
- Προβλήματα στη μορφολογία του σπέρματος
- Χαμηλή τεστοστερόνη
- Μειωμένη SHGB



- **Αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης και προλακτίνης**
- Bhongade, M. B., Prasad, S., Jiloha, R. G., Ray, P. C., Mohapatra, S., & Koner, B. C. (2015). Effect of psychological stress on fertility hormones and seminal quality in male partners of infertile couples. *Andrologia*, 47(3), 336-342.

**112 υπογόνιμοι και 60 υγιείς άνδρες (ομάδα ελέγχου)
μ.ο ηλικίας: 27 - 33 ετών**

**Οι υπογόνιμοι υπό θεραπεία είχαν υψηλότερα σκορ
σε αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη με:**

- μείωση των επιπέδων τεστοστερόνης**
- χαμηλότερη έκκριση της SHBG και DHEA-S,**
- μεγαλύτερη έκκριση κορτιζόλης και προλακτίνης**
- μείωση του όγκου του σπέρματος.**
- αρνητικό αντίκτυπο στη θεραπεία της υπογονιμότητας**

Επίδραση της εργασίας και των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στο

193 άνδρες από το Child Health and Development Studies αξιολογήθηκαν από το 2005–2008
38 έως 49 ετών

Perceived Stress Scale (PSS)
Life Events Inventory (LEI)
Εξετάστηκε η κινητικότητα, η μορφολογία και ο μέσος όρος συγκέντρωσης του σπέρματος

- **Δύο ή περισσότερα στρεσογόνα συμβάντα σε ένα χρόνο:**
 - 1.μικρότερη κινητικότητα (motility)
 - 2.μικρότερα ποσοστά φυσιολογικής μορφολογίας (morphology)
- **Δεν βρέθηκε να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ εργασιακού στρες και ποιότητα σπέρματος, βρέθηκε όμως χαμηλότερη τεστοστερόνη στο σπέρμα**
- **Άνδρες με σταθερή εργασία και χαμηλό εισόδημα είχαν μειωμένη κινητικότητα σπέρματος**
- **Άνδρες με σταθερή εργασία είχαν μεγαλύτερη κινητικότητα και συγκεντρώσεις σπέρματος σε σχέση με άνεργους άνδρες**

Janevic, T., Kahn, L. G., Landsbergis, P., Cirillo, P. M., Cohn, B. A., Liu, X., & Factor-Litvak, P. (2014).
Effects of work and life stress on semen quality. *Fertility and sterility*, 102(2), 530-538.

PTSD, αναπαραγωγική λειτουργία και σεξουαλικότητα

Οι παράγοντες εκδήλωσης PTSD, επηρεάζουν τους νευροβιολογικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς που σχετίζονται με την ποιότητα του σπέρματος και τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες.

Έρευνες που μελέτησαν τη σχέση μεταξύ PTSD και ποιότητα σπέρματος σε βετεράνους πολέμου, έδειξαν:

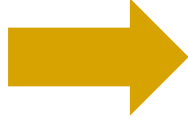
- Ισχυρή συσχέτιση μεταξύ στρες-πολέμου και γονιμότητας.
- Υψηλότερα ποσοστά κορτιζόλης και προλακτίνης σε ασθενείς με PTSD και προβλήματα γονιμότητας
- Συσχέτιση με ολιγοζωοσπερμία
- Χαμηλότερες συγκεντρώσεις σπέρματος

Gabrielson, A. T., Liu, J., & Sikka, S. C. (2018). Posttraumatic Stress Disorder and Its Effects on Men's Sexual and Reproductive Health. In *Biopsychosocial Issues Affecting Men's Reproductive and Sexual Health* (pp. 541-556). Academic Press.

- Προβλήματα στη μορφολογία του σπέρματος

Τραυματικά γεγονότα:

- Έκθεση σε κατάσταση πολέμου
- Σεξουαλική ή και σωματική επίθεση
- Φυσικές καταστροφές
- Κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία
- Οξύς σωματικός τραυματισμός



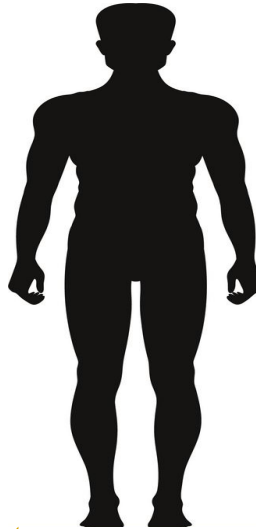
Κλινικά χαρακτηριστικά:

- Συνεχόμενες αποφυγές στρεσογόνων παραγόντων
- Ενοχλητικές αναμνήσεις και flashbacks
- Μεταβολή σκέψης και διάθεσης
- Συναισθηματική υπερένταση



Επιπτώσεις στην αναπαραγωγική λειτουργία και τη σεξουαλική υγεία:

- Τροποποίηση μορφολογίας σπέρματος
- Αδυναμία ρύθμισης των επιπέδων κορτιζόλης και προλακτίνης
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία



Ενεργοποίηση:

- Άξονας Υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA)
- Άξονας Υποθαλάμου-Υπόφυσης-γονάδας (HPG)
- Νοραδρεναργικό σύστημα (NE)

Το τραύμα στην παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσει το MiRna του σπέρματος στην ενήλικη ζωή

- Τα microRNAs του σπέρματος παίζουν σημαντικό ρόλο στη λειτουργία των όρχεων και στη σπερματογένεση.
- Βρέθηκε συσχετισμός μεταξύ χαμηλής έκφρασης miR-449a και χαμηλού σκορ στη μορφολογία σπέρματος.

□ Στρεσογόνα συμβάντα ζωής φάνηκε να συσχετίζονται με την ποιότητα σπέρματος επηρεάζοντας τα επίπεδα miRNA 449a/b και 34b/c.

Dickson, D. A., Paulus, J. K., Mensah, V., Lem, J., Saavedra-Rodriguez, L., Gentry, A., ... & Feig, L. A. (2018). Reduced levels of miRNAs 449 and 34 in sperm of mice and men exposed to early



Άνδρες με Ολιγοζωοσπερμία παρουσίασαν διαταραχή στην έκφραση miRNA σπέρματος

και συγκεκριμένα οι τύποι 122, 449 and 15b μειωμένη έκφραση και οι τύποι (141 και 200a) αυξημένη έκφραση.

45 ζευγάρια που ακολουθούσαν θεραπεία IVF:

Συμπέρασμα

- Υψηλότερα ποσοστά άγχους στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, 29.8% και 17% αντίστοιχα
- Συνολικά 30% των ζευγαριών παρουσίασαν ψυχοπαθολογία
- Υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με αυτούς που δεν ακολουθούσαν θεραπεία IVF
- Το οξύ άγχος επηρεάζει αρνητικά την έκβαση της IVF
- Οι κυτταροκίνες (πεπτιδία του ανοσοποιητικού) επηρεάζουν τη γονιμότητα και ρυθμίζονται από το στρες (IL-6, IL-8) και μειωμένη έκφραση αντιφλεγμονωσών κυτταροκινών (μείωση φλεγμονής. Τύποι: IL-10, IL-13, TGF-β, IFNα/β)

Το stress αυξάνει το κίνδυνο αποτυχίας σύλληψης σε ζευγάρια υπό θεραπεία IVF

Συμμετείχαν 516 ζευγάρια, μ.ο ηλικίας ανδρών 23-45 έτη, μ.ο ηλικίας γυναικών 23-40 έτη

- Αυξημένη έκκριση α-αμυλάσης στο σάλιο (SAA) συνδέθηκε με αυξημένα επίπεδα στρες και αυξημένες πιθανότητες αποτυχίας της θεραπείας IVF
- Το στρες επηρεάζει αρνητικά το αναπαραγωγικό σύστημα μέσα από τη δράση στον άξονα HPA και στο sympathomedullary pathway (SAM)
- Το στρες επηρεάζει το πάχος του ενδομητρίου και το «αποθεματικό» στις ωοθήκες
- Ισχυρή συσχέτιση μεταξύ επιπέδων (SAA), κινητικότητας και όγκου σπέρματος

Zhou, F. J., Cai, Y. N., & Dong, Y. Z. (2019). Stress increases the risk of pregnancy failure in couples undergoing IVF. *Stress*, 22(4), 414-420. The International Journal on the Biology of Stress



**Ψυχιατρική αγωγή και PDE-5's
στην ανδρική γονιμότητα**

Τι αναφέρεται στην ψυχιατρική κοινότητα;

Ανασκόπηση 20 ερευνών σε άνδρες και γυναίκες

- ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, Η ΥΠΗΡΧΟΥΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΣΡΙ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ
- 3 ΜΕΛΕΤΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΑΝ ΟΤΙ ΟΙ ΣΣΡΙ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Συμπέρασμα

Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για να υποστηριχθεί ότι τα SSRI's μειώνουν άμεσα τη γονιμότητα επηρεάζοντας αρνητικά το σπέρμα.

Στους άνδρες, 6 από τις 7 μελέτες διαπίστωσαν ότι οι SSRI's έχουν αρνητική επίδραση στις παραμέτρους του σπέρματος.

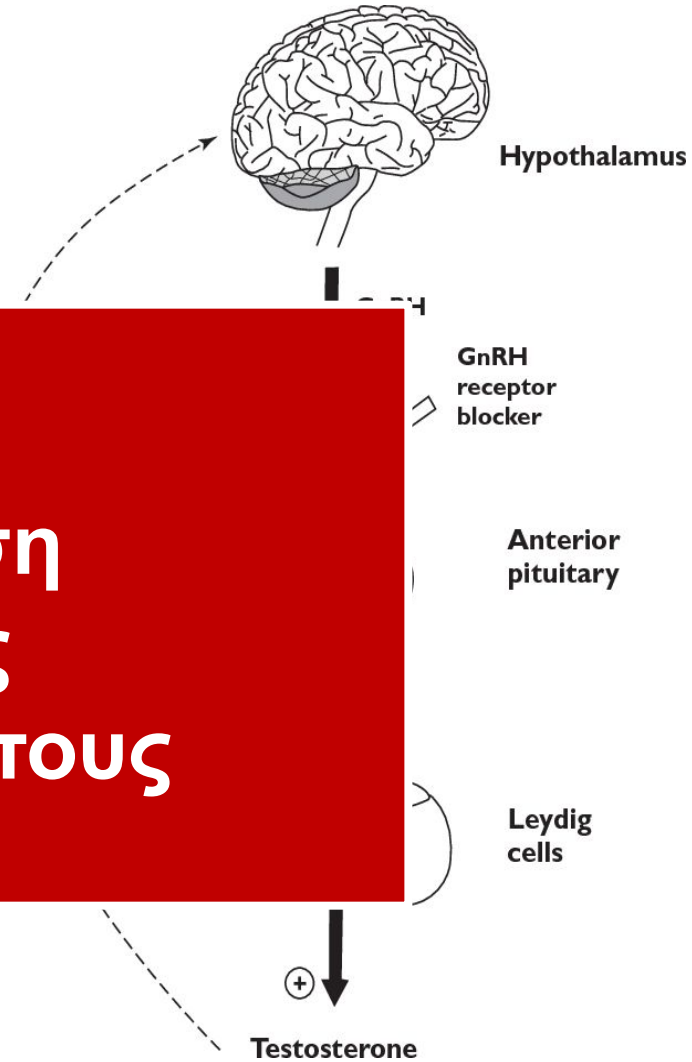
Becker, M. A., Chandy, A., Mayer, J. L., Sachdeva, J., Albertini, E. S., Sham, C., & Worley, L. L. (2019). Psychiatric Aspects of Infertility. *American Journal of Psychiatry*, 176(9), 765-766.

Sylvester, C., Menke, M., & Gopalan, P. (2019). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Fertility: Considerations for Couples Trying to Conceive. *Harvard review of psychiatry*, 27(2), 108-118.



Τι αναφέρεται στην ουρολογική κοινότητα;

Τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορούν να επηρεάσουν την λειτουργία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων



Συμπέρασμα

Ενδείξεις για αρνητική επίδραση στην ποιότητα του σπέρματος σε μελέτες με ποντίκια και ανθρώπους

- Επίδραση διαταραχών αναπαραγωγής υπό την επίδραση των ψυχιατρικών φαρμάκων
- Ενδείξεις για αρνητική επίδραση στην ποιότητα του σπέρματος σε μελέτες με ποντίκια και ανθρώπους
- Πιθανή τοξικότητα στο επιθήλιο του σπέρματος (αυτοβλάβη των κόππων Sertoli και Sertoli)

Semet, M., Paci, M., Saïas-Magnan, J., Metzler-Guillemain, C., Boissier, R., Lejeune, H., & Perrin, J. (2017). The impact of drugs on male fertility: a review. *Andrology*, 5(4), 640-663.

Beeder, L. A., & Samplaski, M. K. (2019). Effect of antidepressant medications on semen parameters and male fertility. *International Journal of Urology*.

PDE-5 και γονιμότητα

- Έχουν βρεθεί να αυξάνουν τα επίπεδα τεστοστερόνης
- Δεν υπάρχουν όμως αρκετά ερευνητικά δεδομένα που να υποστηρίζουν την αύξηση της κινητικότητας και της ποιότητας του σπέρματος.



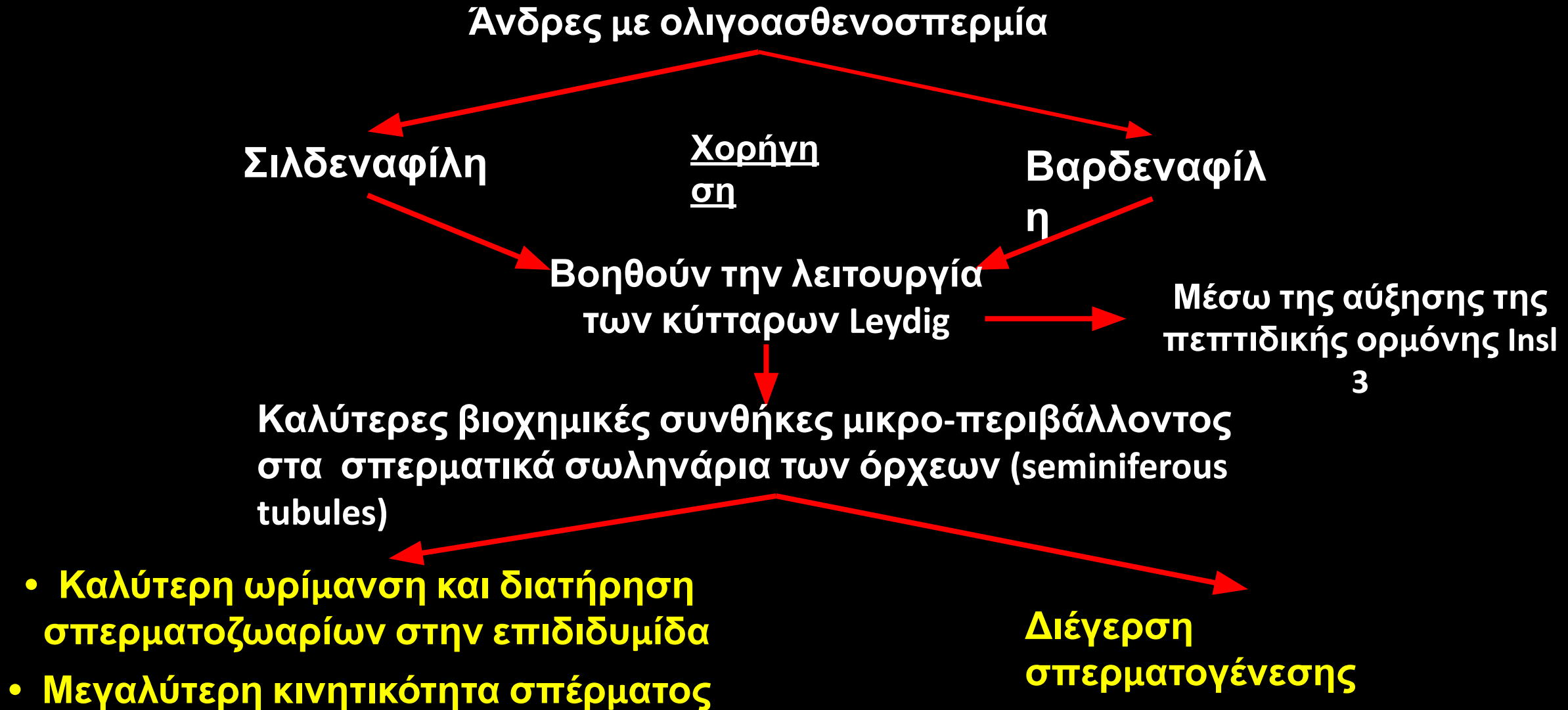
Βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ χορήγησης σιλденаφίλης σε γυναίκες και αύξηση πάχους ενδομητρίου (όσο μεγαλύτερο το πάχος, τόσο πιο γόνιμη είναι η γυναίκα)

Dehghani Firouzabadi R, Davar R, Hojjat F, Mahdavi M. Effect of sildenafil citrate on endometrial preparation and outcome of frozen–thawed embryo transfer cycles: a



Scherzer, N. D., Le, T. V., & Hellstrom, W. J. G. (2019). Sildenafil's impact on male infertility: what has changed in 20 years? *International Journal of Impotence Research*, 31(2), 71–73.

Προτεινόμενος μηχανισμός δράσης των PDE5 στη λειτουργία των κυττάρων Leydig σε άνδρες με ολιγοασθενοσπερμία



Προτεινόμενος μηχανισμός δράσης των PDE5 στη λειτουργία των κυττάρων Sertoli σε άνδρες με ολιγοζωοσπερμία

Άνδρες με
ολιγοζωοσπερμία

Χορήγηση
βαρδεναφίλης

Αύξηση της εκκριτικής δραστηριότητας στα κύτταρα
Leydig

Ενισχύει την εκκριτική δραστηριότητα των κυττάρων
Sertoli

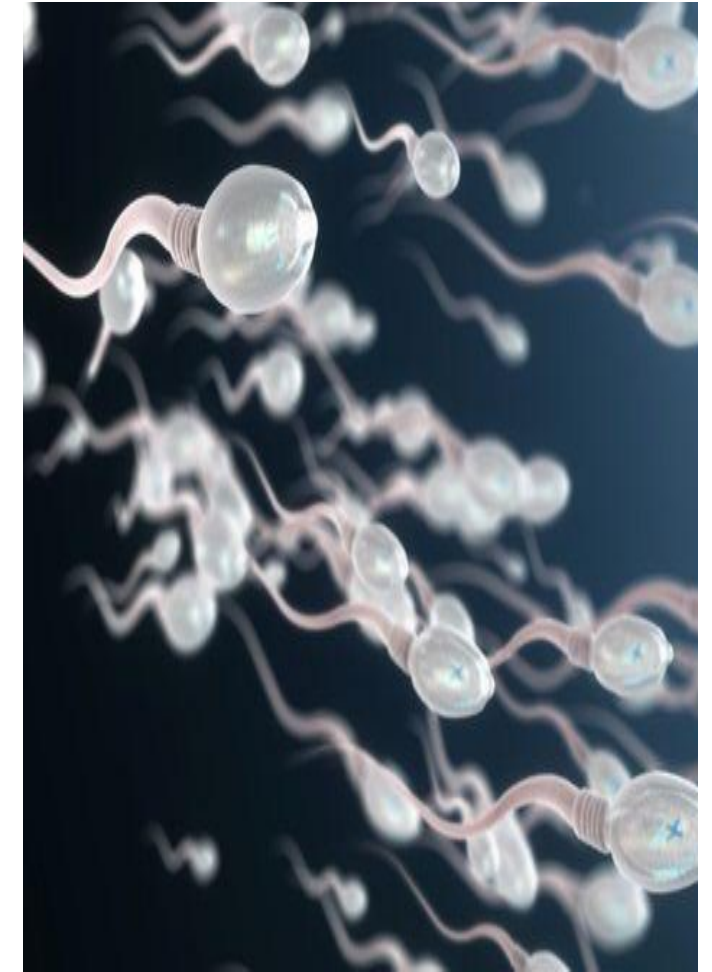
Μέσω ενίσχυσης της ABP (**Androgen Binding Protein**)

Dimitriadis, F., Skouros, S., Takenaka, A., & Sofikitis, N. (2018). *Beneficial or Detrimental Effects of Phosphodiesterase-5 (PDE5) Inhibitors on Semen Quality and Testicular Function? Bioenvironmental Issues Affecting Men's Reproductive and Sexual Health*, 243–260.

Η ρύθμιση της λειτουργίας των όρχεων

Η λειτουργία διεγείρεται από τις LH και FSH

- Δράση της LH στα κύτταρα του Leydig προάγοντας την έκκριση τεστοστερόνης.
- Δράση FSH στα κύτταρα του Sertoli προάγοντας ABP, τη σπερματογένεση, ανασταλίνη.
- Η τεστοστερόνη που παράγεται από τα Leydig συμβάλλει στη σπερματογένεση δρώντας στα κύτταρα του Sertoli.
- Η τεστοστερόνη αναστέλλει την παραγωγή





Lifestyle και ανδρική ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ



Αναβολικά - ανδρογόνα στεροειδή (AAS)

Σε άνοδο στους νέους ενήλικες και τους εφήβους, ο οφειλόμενος σε αναβολικά και στεροειδή, υπογοναδισμός

- Αναστολή παραγωγής τεστοστερόνης
- Επίδραση στη μορφολογία των όρχεων
- Επίδραση στην ποιότητα του σπέρματος (αζωοσπερμία με περίοδο ανάκαμψης ακόμη και 2 χρόνια)



Παχυσαρκία

- Υπέρβαρα (BMI $25 < 30$) και παχύσαρκα άτομα (BMI ≥ 30) εμφανίζουν μείωση της ποιότητας των σπερματοζωαρίων και μεγαλύτερο κίνδυνο υπογονιμότητας
- Σπερματοζωάρια με κατακερματισμένο DNA, κακή μορφολογία και χαμηλό

Διαταραχές ύπνου και ποιότητα σπέρματος

Έρευνα σε 953 νεαρούς δανούς άνδρες:

Συμπέρασμα

□ Οι ά
χαμη
σπερ
φυσ
με α
ύπνο
□ Ενδέ
τον ν

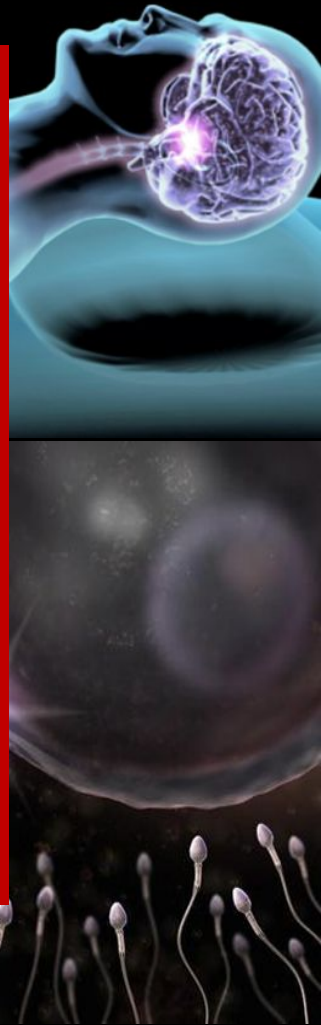
□ Εκείνοι που σημείωσαν τα υψηλότερα σκορ στη διαταραχή του ύπνου είχαν:

- 33% μειωμένη συγκέντρωση σπέρματος
- 30% μειωμένο συνολικό αριθμό σπερματοζωαρίων
- 1.3% χαμηλότερη κινητικότητα σπέρματος
- 1.9% μη φυσιολογική μορφολογία σπέρματος

□ Δεν βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα σε προβλήματα ύπνου και επιπέδων ορμονών

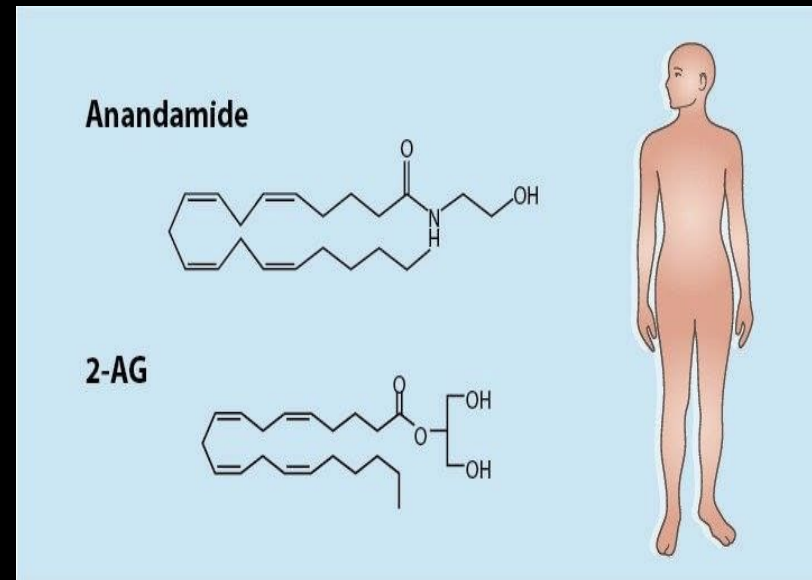
Jensen, T. K., Andersson, A. M., Skakkebak, N. E., Joensen, U. N., Jensen, M. B., Lassen, T. H., ... & Jørgensen, N. (2013). Association of sleep disturbances with reduced semen quality: a cross-sectional study among 953 healthy young Danish men.

American journal of epidemiology, 177(10), 1027-1037.



Ενδοκανναβινοειδές σύστημα και γονιμότητα

- Το ενδοκανναβινοειδές σύστημα εμπλέκεται στη ρύθμιση πολλών βασικών λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος όπως όρεξη, μεταβολισμό, ύπνο, διάθεση, ανοσοποιητική λειτουργία αλλά και **στο αναπαραγωγικό σύστημα**.
- Δύο βασικά ενδοκανναβινοειδή: **Το ανανδαμίδιο (AEA) και η 2-αραχιδονυλογλυκερόλης (ADG) δρουν στα ανδρικά γεννητικά κύτταρα.** Το σπέρμα υπογόνιμων ανδρών παρουσιάζει μείωση στη συγκεντρώση AEA και ADG, σε σχέση με το σπέρμα γόνιμων ανδρών.
- Η χορήγηση ενδοκανναβινοειδών επηρεάζει την ισορροπία των ορμονών σε υπογόνιμους άνδρες και συγκεκριμένα μειώνουν τα επίπεδα της **SHBG, της προλακτίνης και της οιστραδιόλης.**



Rajanaahally, S., Raheem, O., Rogers, M., Brisbane, W., Ostrowski, K., Lendvay, T., & Walsh, T. (2019). *The relationship between cannabis and male infertility, sexual health, and neoplasm: a systematic review. Andrology.*

Teixeira, T., Iori, I., Milani, G., Andrade, G., Hallak, J., & Costa, E. M. (2019). SUN-231 Marijuana Use Correlates with Hormonal Imbalance in Infertile Men. *Journal of the Endocrine Society, 3*

Η χρήση κάνναβης διαταράσσει τον άξονα υποθάλαμο-υπόφυση-γονάδα (HPG), την σπερματογένεση, την κινητικότητα και τη μορφολογία του σπέρματος, μέσα από τη δράση της στους ενδοκανναβινοειδείς υποδοχείς CB1 και CB2 αλλά και στους vanilloid υποδοχείς (in sperm cells).

Συμπέρασμα

- 30% μείωση στο συνολικό αριθμό σπερματοζωαρίων
- 28% χαμηλότερη συγκέντρωση σπέρματος (sperm concentration)
- 29% χαμηλότερο συνολικό αριθμό (sperm count)
- 1700 υπογόνιμοι χρήστες, εμφάνισαν κακή μορφολογία

ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ 1.200 ΑΝΔΡΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 18-28 ΕΤΩΝ ΕΞΕΙΣΕ η χρήση κάνναβης ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ, συσχετίζεται με μείωση στο συνολικό αριθμό σπερματοζωαρίων έως και 30%.

Ζευγάρι και υπογονιμότητα



Υπογονιμότητα και συντροφικότητα στο ζευγάρι

Η υπογονιμότητα επηρεάζει αρνητικά τη συντροφικότητα στο ζευγάρι μέσα από:

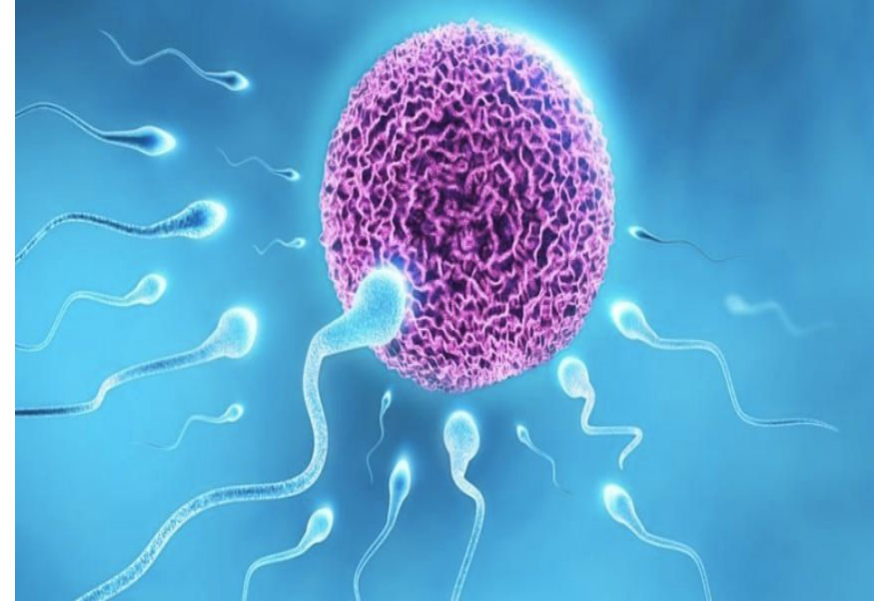
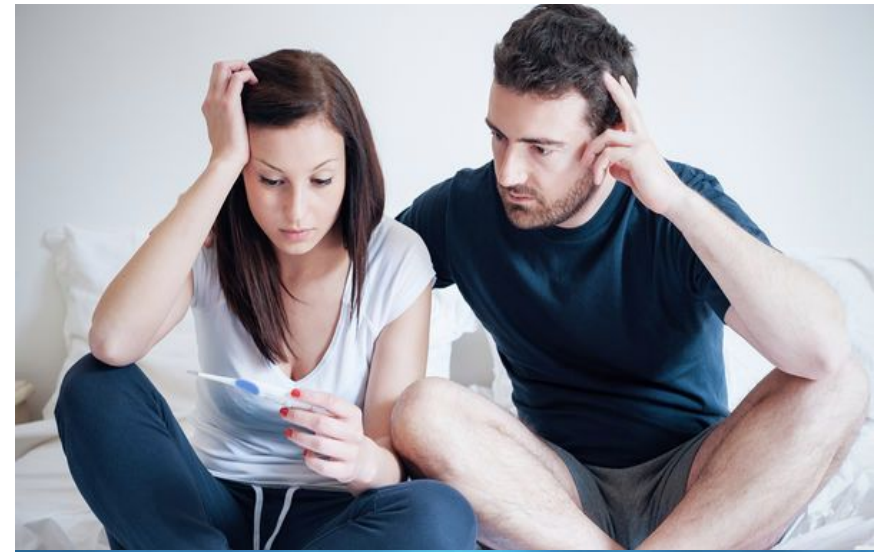
- Κακή επικοινωνία
- Διαπροσωπικά προβλήματα
- Σωματοποίηση συμπτώματα και αποστασιοποίηση
- Ιδεοληψίες
- Φοβίες και αποφυγή
- Σεξουαλική απομάκρυνση



Οι άνδρες τείνουν να προσωποποιούν την κατάσταση, είναι πιο «ευαίσθητοι» στην υπογονιμότητα, αντιδρούν πιο έντονα, απογοητεύονται και «θυμώνουν» με τον εαυτό τους όταν οφείλεται σε εκείνους.

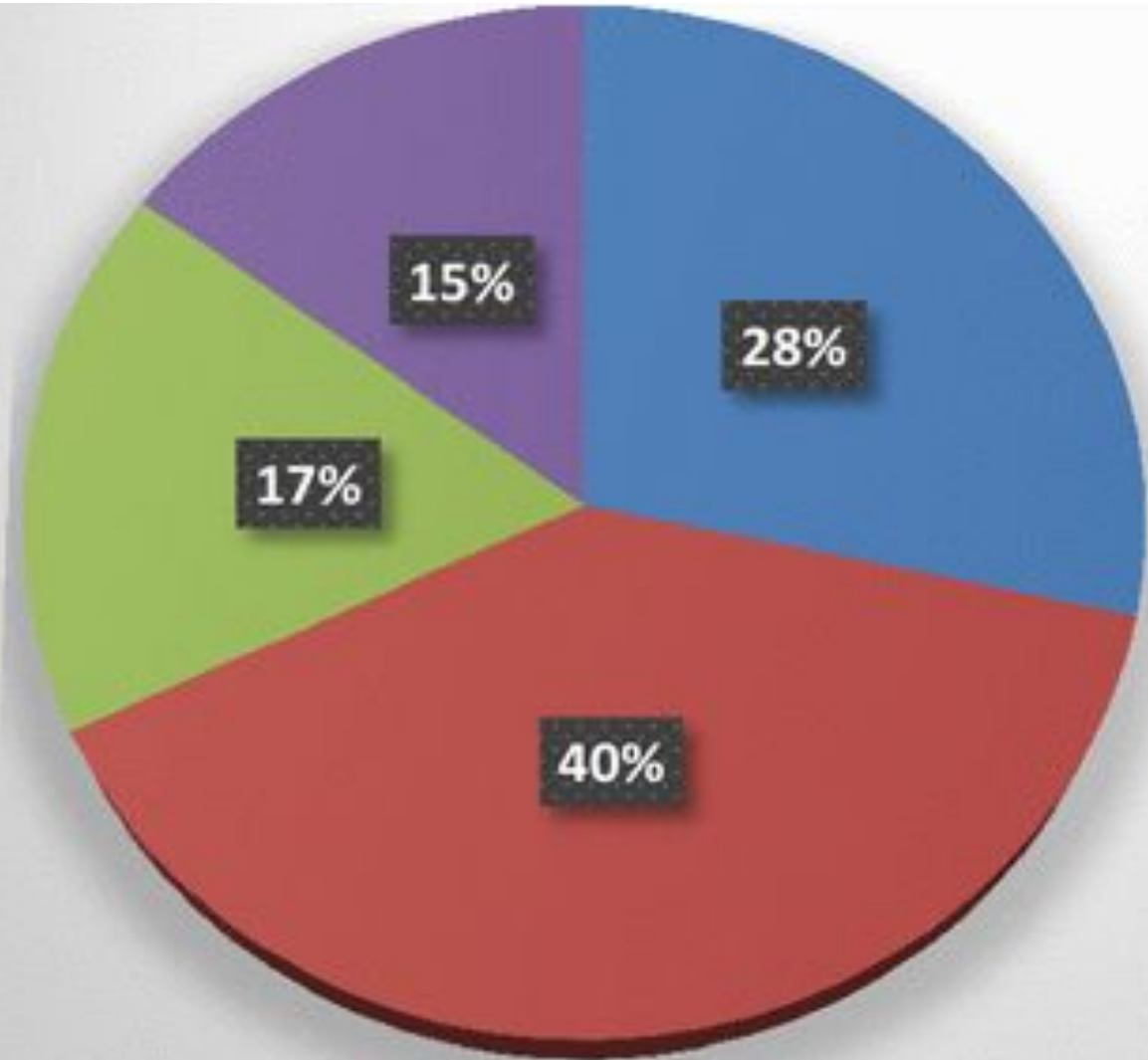
- Η ψυχολογική δυσφορία που σχετίζεται με την υπογονιμότητα είναι συγκρίσιμη με τη δυσφορία που βιώνουν οι ασθενείς με καρκίνο, HIV και καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Τα ζευγάρια που λάμβαναν θεραπεία για υπογονιμότητα, αναφέρουν την περίοδο εκείνη ως την δύσκολη περίοδο της ζωής τους.
- Τα υπογόνιμα ζευγάρια έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της θεραπείας, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.
- Η ένταση της συναισθηματικής δυσφορίας εξαρτάται

από τη διάρκεια της υπογονιμότητας
Holler, S. F., Pasch, L. A., Bell, M. E., Gregovich, S., Katz, F. K., & Adler, N. E. (2015). Prevalence and predictors of major depressive disorder for fertility treatment patients and their partners. *Fertility and sterility*, 103(5)



Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(1), 41.

Ψυχολογικές επιπτώσεις υπογονιμότητας στο ζευγάρι



Μελέτη σε 100 άτομα
Μ.Ο. ηλικίας 29χρ

Χαμηλή

Άγχος

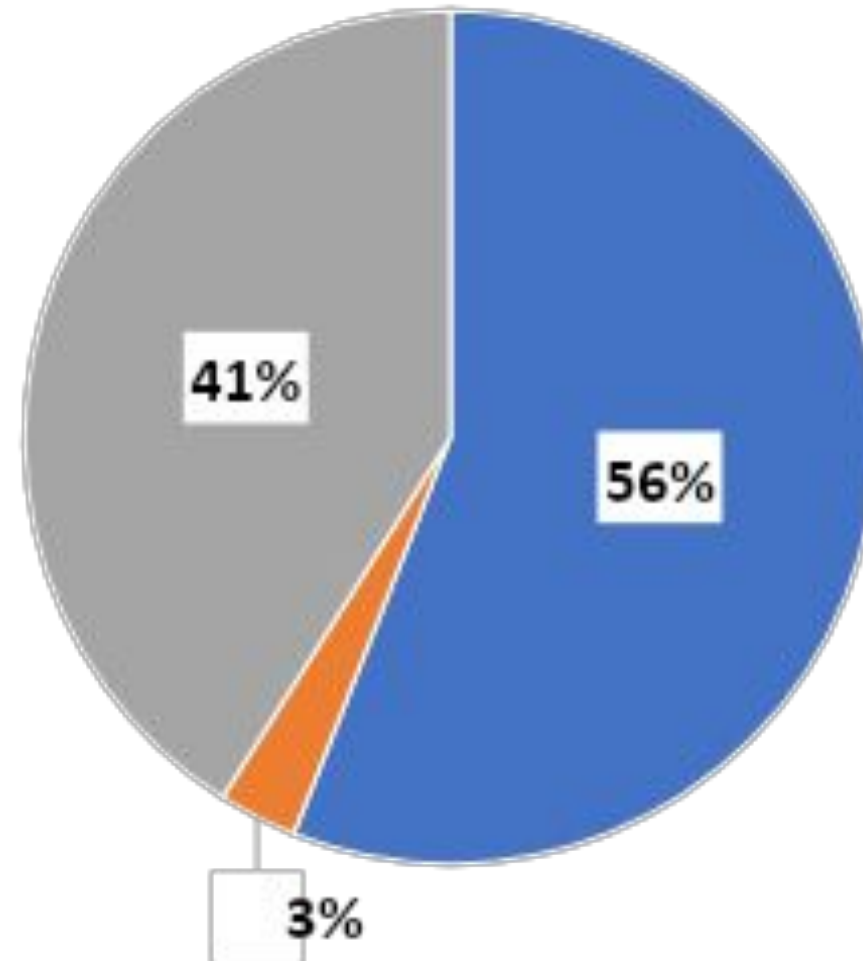
Κατάθλιψη

Αίσθηση ότι η ζωή
δεν έχει συνέχεια

Ψυχολογικές επιπτώσεις υπογονιμότητας στο ζευγάρι

Μελέτη σε 100 άτομα – Μ.Ο. ηλικίας 29χρ

- Κοινωνική απομόνωση
- Χωρισμός
- Λεκτική-σωματική βία



Υπογονιμότητα και σεξουαλικότητα στο ζευγάρι

Η υπογονιμότητα επηρεάζει αρνητικά τη σεξουαλική ζωή του ζευγαριού:

- Μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση **53%**
- Μειωμένη Σεξουαλική επιθυμία **52%**
- Διαταραχές στη διέγερση **50%**
- Διαταραχές στον οργασμό **41%**
- Μειωμένη συχνότητα σεξουαλικών επαφών **23%**



Lara, L. A., Fuentealba-Torres, M., dos Reis, R. M., & Cartagena-Ramos, D. (2018). Impact of Infertility on the Sexuality of Couples: an Overview. *Current Sexual Health Reports*, 10(4), 353-359.

Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες και υπογονιμότητα στη γυναίκα

Ο επιπολασμός των σεξουαλικών δυσλειτουργιών στις υπογόνιμες γυναίκες κυμαίνεται **από 17% έως 65%**

Έρευνα σε 400 γυναίκες (200 υπογόνιμες-200 υγιείς) έδειξε:

- Οι υπογόνιμες γυναίκες είχαν **3 φορές μεγαλύτερη**

πιθανότητα εμφάνισης σεξουαλικών δυσλειτουργιών

- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία **59.9%**
- Οργασμική Διαταραχή **44.6%**
- Πόνος κατά τη διείσδυση (δυσπαρευνία) **19.2%**



Omani-Samani, R., Amini, P., Navid, B., Sepidarkish, M., Maroufizadeh, S., & Almasi-Hashemi, A. (2019). Prevalence of sexual dysfunction among infertile women in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int J Fertil Steril*, 12(4).

Gabr, A. A., Omran, E. F., Abdallah, A. A., Kotb, M. M., Farid, E. Z., Dieb, A. S., & Belal, D. S. (2017). Prevalence of sexual dysfunction in infertile versus fertile couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 217, 38-43.

Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες και υπογονιμότητα στον άνδρα

Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία και ικανοποίηση κυμαίνονται από 8,9% έως 68.7%

Έρευνα σε 236 άνδρες έδειξε πως 58% εμφάνιζε κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία:

- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία **37.2%**
- Πρόωρη εκσπερμάτιση **34.7%**
- Καθυστερημένη εκσπερμάτιση **8.5%**
- Παλίνδρομη εκσπερμάτιση **6.8%**
- Στυτική Δυσλειτουργία **5.5%**



Οι άνδρες, των οποίων οι σύντροφοι είχαν κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία,

είχαν 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν και οι ίδιοι

Lotti, F., & Maggi, M. (2018). Sexual dysfunction and male infertility. *Nature Reviews Urology*, 15(5), 287.

Bakhtiari, A., Basirat, Z., & Aghajani Mir, M. R. (2015). Sexual dysfunction in men seeking infertility treatment: The prevalence and associations. *Caspian Journal of Reproductive Medicine*, 1(3), 1-5.

Το «βάρος» των προγραμματισμένων σεξουαλικών επαφών

Το κυνήγι στη γονιμότητα επιβάλλει συγκεκριμένο προγραμματισμό στις επαφές,

που το ζευγάρι οφείλει να ακολουθήσει με τις οδηγίες του γυναικολόγου

1 στους 2 άνδρες είχε υψηλότερα επίπεδα άγχους στη σεξουαλική επαφή κατά τη διάρκεια γόνιμων ημερών

Για τη γυναίκα εντοπίζονται:

1. Συναισθηματική επίδραση από τη χρήση φαρμάκων γονιμότητας στη σεξουαλική συμπεριφορά
2. Άγχος και μειωμένη ικανοποίηση από την αναγκαιότητα σεξουαλικών επαφών στις γόνιμες μέρες

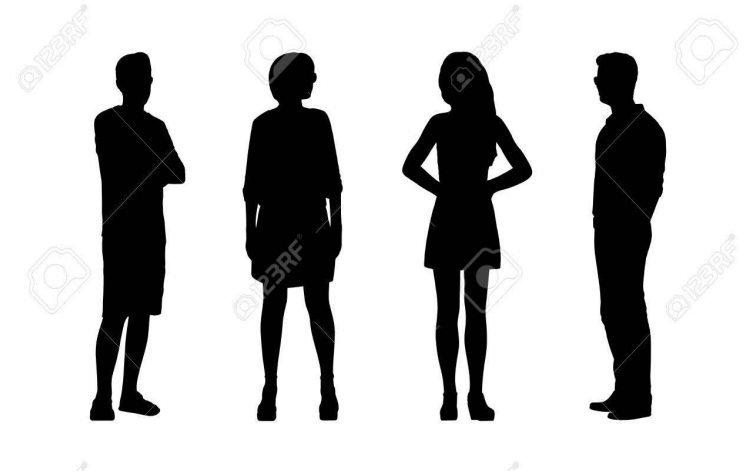


Bokaie, M., Simbar, M., & Ardekani, S. M. Y. (2015). Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*, 13(10), 645.

Song, S. H., Kim, D. S., Yoon, T. K., Hong, J. Y., & Shim, S. H. (2016). Sexual function and stress level of male partners of infertile couples during the fertile period. *BJU international*, 117(1), 173-176.

Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος του ζευγαριού

Πολλά υπογόνιμα ζευγάρια,
επιλέγουν να κρύψουν το πρόβλημα
από το οικογενειακό τους περιβάλλον,
καθώς νιώθουν μεγάλη πίεση και άγχος
στο «εδώ και τώρα»
μιας προσδοκώμενης εγκυμοσύνης!



Ο συνδυασμός της γονεϊκής πίεσης με την ηλικία
του ζεύγους, παράγουν ψυχοσωματικές
εκδηλώσεις:

- Φορτίσεις στην καθημερινότητα
- Αγχώδεις και καταθλιπτικές συμπεριφορές
- Σεξουαλικό μπλοκάρισμα και δυσλειτουργίες



Hocaoglu, C. (2018). The Psychosocial Aspect of Infertility. In *Infertility, Assisted Reproductive Technologies and Hormone Assays*. IntechOpen.

Ποιες είναι οι συναισθηματικές αντιδράσεις της, όταν δεν επιτυγχάνεται εγκυμοσύνη με IVF;

Η γυναίκα αισθάνεται:

- Ότι δεν μπορεί να διαχειριστεί το σώμα της (το σώμα επαναστάτησε ενάντια στη βούλησή της)
- Ψυχολογικό κενό (ανεκπλήρωτο μητρικό ένστικτο),
- Απαξίωση για τον εαυτό της
- Μοναξιά (έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης)
- Απουσία κοινωνικής ασφάλειας (φόβοι φροντίδας στην τρίτη ηλικία),
- «Ανότητα» ως προς τον κοινωνικό της ρόλο



Hocaoglu, C. (2018). The Psychosocial Aspect of Infertility. In *Infertility, Assisted Reproductive Technologies and Hormone Assays*. IntechOpen.
(έγκυος, μητέρα, πεθερά),

Ποιες είναι οι συναισθηματικές αντιδράσεις του, όταν δεν επιτυγχάνεται εγκυμοσύνη με IVF;

Ο άνδρας αισθάνεται:

- Ανεπαρκής στο σεξουαλικό του ρόλο
- ψυχολογικό κενό (ανεκπλήρωτο πατρικό ένστικτο),
- Φόβο μοναξιάς (στα γηρατειά),
- Αδυναμία συνέχισης του γενεαλογικού δέντρου
- Κοινωνική απομόνωση



Hocaoglu, C. (2018). The Psychosocial Aspect of Infertility. In *Infertility, Assisted Reproductive Technologies and Hormone Assays*. IntechOpen.

Θεραπεία

Σε 100 ζευγάρια, που λάμβαναν θεραπεία για υπογονιμότητα, το 72-77% των γυναικών και το 48-62% των ανδρών ζήτησαν από τον ιατρό να λάβουν ψυχολογική υποστήριξη.

Η ψυχολογική παρέμβαση είναι σημαντική για να:

- Μειώσει τα δυσφορικά συναισθήματα
- Εμποδίσει την εμφάνιση άγχους, φόβου και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας
- Βελτιώσει την σωματική υγεία και τις πιθανότητες για μια εγκυμοσύνη.

Η ψυχολογική παρέμβαση θα πρέπει να παρέχεται από την αρχή της θεραπείας της υπογονιμότητας!

Sexual Medicine: Συνεργασία Ψυχιάτρου-Ουρολόγου

Το "σεξ" ένα ψυχοκοινωνικό ζήτημα με βιοϊατρικές παραμέτρους ή είναι ένα βιοϊατρικό θέμα με ψυχοκοινωνικές συνιστώσες;

- Ιατρικοί και ψυχοκοινωνικοί κλάδοι μελετούν, αξιολογούν, διαγιγνώσκουν και παρεμβαίνουν.
- Ωστόσο, συχνά, αυτές οι διαφορετικές προσεγγίσεις δεν επαρκούν μεμονωμένα



- **90%** των μεσήλικων ανδρών με στυτική δυσλειτουργία αντιμετωπίζονται θεραπευτικά με αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 (PDE-5's).
- **50%** αυτών θα διακόψουν τη θεραπεία σε μερικούς



Lipshultz, L. I., Pastuszak, A. W., Goldstein, A. T., Giraldi, A., & Perelman, M. A. (Eds.). (2016). *Management of sexual dysfunction in men and women: an interdisciplinary approach*. Springer.

Μελέτη περίπτωσης

- Γυναίκα 36χρ παντρεμένη 1,5 χρόνο με το σύζυγο προσπαθεί να κάνει παιδί.
- Εκείνη προέρχεται από μια σχέση 5 χρόνων στην οποία έμεινε έγκυος 2 φορές (στα 31 και στα 33), αλλά και τις δύο έκανε έκτρωση.
- Στη σχέση του ζευγαριού ο σύζυγος αισθάνεται ότι εκείνη τον απορρίπτει συντροφικά
- Οργανικά έχουν ελεγχθεί και οι δύο και θα μπορούσε να είναι ένα περιστατικό ψυχογενούς αναστολής ωορρηξίας;





**Το σεξ είναι ζωή
και
ο έρωτας δικαίωμα**

Θάνος Ασκητής, 1987