

اختلالات جنسی و روان جنسی

Sexual Dysfunctions & Psychosexual Disorders

Dr. Mariana Barghak

M.D. Psychiatrist

Sexual History

مهم است؟ Sexual History چرا

:مناسب ممکن است sexual history بدون

- بیماری جسمی از دست برود
 - عارضه دارویی نادیده گرفته شود
 - مشکل رابطه‌ای به عنوان بیماری تشخیص داده شود
 - تلقی شود pathology طبیعی به اشتباه variation
- ابتدا اجازه دهید بیمار مشکل را با زبان خودش تعریف کند: اصل

شروع مصاحبه

نمونه شروع

«خیلی از داروها و بیماری‌ها می‌توانند روی عملکرد جنسی اثر بگذارند؛ بنابراین این موضوع بخشی معمول از شرح حال پزشکی است»

سپس

- «دقیقاً چه تغییری ایجاد شده؟»
- «از چه زمانی؟»
- «قبل از آن عملکردتان چگونه بود؟»
- «در همه موقعیت‌ها اتفاق می‌افتد؟»
- «این مسئله چقدر برای خودتان مشکل ایجاد کرده؟»

Sexual History :Domains

بررسی:

Desire

- frequency of sexual thoughts
 - interest
 - initiation

Arousal

- subjective arousal
 - erection
 - lubrication

Orgasm

- latency
- intensity
- ability to orgasm

Pain

- location
- timing
- penetration-related pain

Sexual History ‘Context

بررسی:

- Partner
- Relationship satisfaction
 - Communication
 - Conflict
- Sexual expectations
 - Cultural beliefs
 - Religious beliefs
- Previous sexual experiences
 - Trauma
 - Body image
 - Privacy
 - Safety

masturbation پرسش درباره

بررسی:

- وجود دارد؟ masturbation آیا
- امکان پذیر است؟ masturbation در orgasm آیا
- شریک متفاوت است؟ stimulation مورد استفاده با stimulation آیا
 - وجود دارد؟ intercourse آیا مشکل فقط هنگام

اهمیت:

می تواند اطلاعات تشخیصی مهمی بدهد partnered sexual activity اختلاف بین عملکرد فردی و

ارزیابی داروها

:همیشه بپرسید

- چه دارویی؟
- چه دوزی؟
- از چه زمانی؟
- تغییر دوز چه زمانی اتفاق افتاد؟
- شروع اختلال جنسی چه زمانی بود؟
- قبل از دارو چگونه بود؟
- قطع قبلی دارو چه اتفاقی افتاد؟/با کاهش

:به‌خصوص

SSRI / SNRI / antipsychotics / opioids / hormonal agents / substances

Sexual Dysfunctions در DSM-5-TR

گروه‌های اصلی:

- Delayed Ejaculation
 - Erectile Disorder
- Female Orgasmic Disorder
- Female Sexual Interest/Arousal Disorder
- Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder
- Male Hypoactive Sexual Desire Disorder
 - Premature (Early) Ejaculation
- Substance/Medication-Induced Sexual Dysfunction
 - Other Specified Sexual Dysfunction
 - Unspecified Sexual Dysfunction

DSM-5-TR ویژگی‌های مشترک

ها:sexual dysfunctionدر اغلب

- باشند persistent/recurrent علائم باید
- معمولاً حداقل حدود ۶ ماه مطرح است
- مربوطه وجود داشته باشد encounters تقریباً همه / باید در اکثر موارد
- ایجاد کنند clinically significant distress باید
- شوند 排除 عوامل غیر جنسی دیگر باید بررسی و تا حد مناسب

:استثنا

Substance/Medication-Induced Sexual Dysfunction دارد منطبق زمانی متفاوتی

تشخیص ایجاد کرد specificity تغییرات مهمی در جهت افزایش آستانه زمانی و DSM-5

Female Sexual Interest/Arousal Disorder

همراه است distress که با interest/arousal فقدان قابل توجه /وجود کاهش

حداقل ۳ مورد از ۶ حوزه

- sexual activity کاهش علاقه به
- fantasies یا sexual/erotic thoughts کاهش
- responsiveness و initiation کاهش
- sexual encounters در اکثر excitement/pleasure کاهش
- external sexual cues یا internal در پاسخ به interest/arousal کاهش
 - sexual activity هنگام genital/non-genital sensations کاهش

حداقل حدود ۶ ماه Duration:

؛ نکات بالینی Female Sexual Interest/Arousal

بررسی:

- depression
- anxiety
- relationship problems
- menopause
- pain
- medications
- endocrine disorders
- trauma
- body image

نکته:

به‌تنهایی برای تشخیص کافی نیست «چند بار رابطه دارید؟» پرسش

بررسی شود context و distress باید

Male Hypoactive Sexual Desire Disorder

کاهش یا فقدان:

- sexual/erotic thoughts
 - fantasies
 - desire

شود distress clinically significant که موجب

بررسی:

- depression
- testosterone deficiency
 - hyperprolactinemia
 - medications
- relationship problems
 - chronic illness
 - sleep problems
 - substance use

Erectile Disorder

rigidity. یا کاهش واضح erection در دستیابی یا حفظ recurrent مشکل

بررسی:

- onset
- morning erections
- erections during masturbation
 - situational vs generalized
 - libido
- ejaculation
- orgasm

مهم: Risk factors

- diabetes
- hypertension
- vascular disease
 - smoking
 - obesity
- neurologic disease
 - medications

Erectile Dysfunction ‘Psychogenic Clues

نکات کمک کننده:

- شروع ناگهانی
- situational pattern
- morning erections وجود
- masturbation عملکرد مناسب هنگام
- تغییر شدید با شریک یا شرایط
- performance anxiety ارتباط واضح با

اما:

نمی کند 排除 بیماری جسمی را کاملاً psychogenic clues وجود

؛ اهمیت روان پزشکی Erectile Dysfunction

می تواند ED

- علامت بیماری عروقی باشد
- همراه باشد با depression
- اضطراب عملکرد ایجاد کند
- ایجاد کند relationship distress

بنابراین

فقط یک مشکل جنسی $\neq$ ED

Female Orgasmic Disorder

ویژگی اصلی:

- delay
- infrequency
- absence
- intensity کاهش واضح
- distress. ارگاسم، همراه با

بررسی:

- lifelong/acquired
- generalized/situational
- masturbation vs partnered sex
 - stimulation
- medications
 - anxiety
 - depression
- relationship

Delayed Ejaculation

ویژگی:

- تأخیر قابل توجه
- frequency کاهش واضح
- ejaculation یا فقدان
- distress مناسب و با context در

علل:

- SSRI
- psychotropics سایر
- neurologic disease
- diabetes
- aging
- anxiety
- inadequate stimulation
- relationship factors

Premature / Early Ejaculation

سه مؤلفه اصلی

Timing

ejaculation. کاهش پایدار زمان تا

Control

ejaculation. احساس ناتوانی در به تعویق انداختن

Distress

شخصی یا پیامد رابطه‌ای distress

تفکیک

- Lifelong

- Acquired

ضروری است

؛ افتراق Premature Ejaculation

افتراق از

- Erectile dysfunction
- anxiety
- prostatitis/pelvic symptoms
- relationship distress
- medication/substance effects

نکته

PE. باشد نه ED عجله می‌کند، ممکن است مشکل اصلی erection اگر فرد برای حفظ

Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder

DSM-5-TR:

ترکیبی از مشکلات مربوط به

- penetration
- genito-pelvic pain
- fear/anxiety about pain
- pelvic-floor tightening

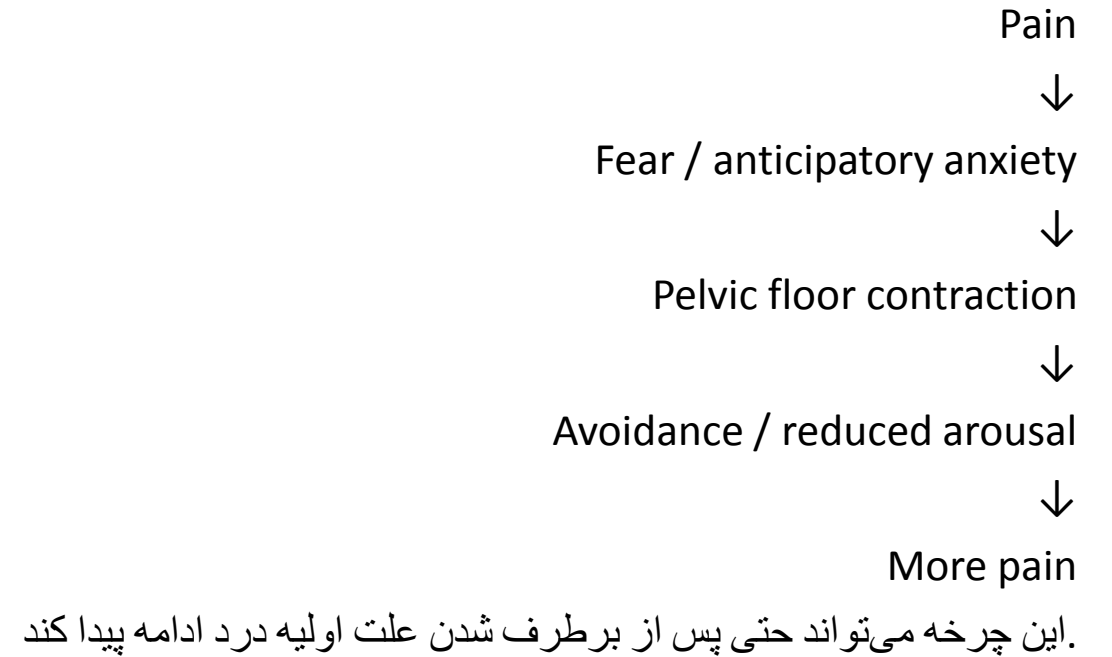
است.

:این تشخیص جایگزین دو تشخیص قدیمی

Vaginismus + Dyspareunia

شده است.

Pain–Fear–Avoidance Cycle



Depression و Sexual Function

می‌تواند باعث Depression:

- ↓ libido
- ↓ pleasure
- ↓ arousal
- orgasmic dysfunction
- erectile dysfunction

شود.

سه سؤال مهم:

1. چگونه بود؟ depression عملکرد جنسی قبل از
2. وجود داشت؟ antidepressant اختلال جنسی قبل از شروع
3. چه تغییری ایجاد شد؟ depression پس از بهبود

Anxiety و Sexual Function

می تواند باعث Anxiety:

- performance anxiety
 - distraction
 - reduced arousal
 - erectile difficulty
- premature ejaculation
 - orgasm difficulty

شود.

Performance anxiety cycle:

Expectation → Monitoring → Anxiety → Physiological interference → Failure → More anxiety

PTSD و Sexuality

ممکن است با:

- avoidance
- hyperarousal
- reduced desire
- dissociation
- pain
- difficulty with intimacy

.همراه باشد

trauma: در سابقه

- consent
- safety
- control
- triggers

.اهمیت ویژه دارند

Bipolar Disorder و Sexuality

تغییر کند mood state در ارتباط با sexuality ممکن است bipolar disorder در

Mania/Hypomania:

- increased sexual interest
- increased sexual activity
 - impulsivity
 - risk-taking

Depression:

- reduced libido
- reduced pleasure
- sexual dysfunction

همچنین باید اثر داروها بررسی شود

Psychotic Disorders

ممکن است:

- تغییر کند libido.
- sexual functioning کاهش یابد.
- relationship functioning مختل شود.
- disinhibition یا inappropriate sexual behavior رخ دهد.

علل احتمالی:

Illness + Medication + Social factors + Comorbidity

Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction

psychopharmacology. از مهم‌ترین مشکلات

:علائم

- ↓ libido
- ↓ arousal
- erectile dysfunction
- delayed ejaculation
- anorgasmia
- genital sensory changes

دید می‌شود serotonergic antidepressants بیشتر با

SSRIها

داروهای مهم:

- Fluoxetine
- Sertraline
- Paroxetine
- Citalopram
- Escitalopram

اختلالات ممکن:

Desire ↓

Arousal ↓

Orgasm delayed/absent

Ejaculation delayed

شدت فرد به فرد متفاوت است

Antidepressants ها و سایر SNRI

ایجاد کنند sexual dysfunction ها نیز می توانند SNRI

Mirtazapine

ها دارد، اما بدون عارضه نیست SSRI کمتری از sexual dysfunction معمولاً بار

Bupropion

management of antidepressant-related sexual dysfunction کمتری دارد و در برخی بیماران ممکن است برای sexual adverse effects به طور کلی مورد استفاده قرار گیرد

TCA/MAOI

ایجاد کنند sexual dysfunction می توانند

Post-SSRI Sexual Dysfunction

ادامه یابد SSRI در برخی افراد، علائم جنسی ممکن است پس از قطع
:علائم گزارش شده

- genital sensory changes
- reduced libido
- anorgasmia
- erectile dysfunction

نکته

وجود و مکانیسم دقیق این پدیده همچنان موضوع پژوهش است و نباید با قطعیت بیش از شواهد موجود درباره آن صحبت کرد

Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction مدیریت

الگوریتم:

Confirm

آیا مشکل واقعاً پس از دارو ایجاد شده؟



Assess

distress + psychiatric stability + شدت



Modify

در صورت امکان

- dose optimization
- switching
- augmentation



Treat

درمان اختصاصی علامت در صورت اندیکاسیون

اصل مهم

توصیه نمی شود antidepressant قطع ناگهانی

Antipsychotics و Sexual Function

مکانیسم‌ها:

D2 blockade

→ dopaminergic sexual motivation کاهش

Hyperprolactinemia

→ libido جنسی کاهش و مشکلات

Sedation / metabolic effects

→ sexual functioning کاهش

Hyperprolactinemia

ممکن است باعث

Women

- menstrual disturbance
 - galactorrhea
 - reduced libido
- sexual dysfunction

Men

- reduced libido
- erectile dysfunction
- hypogonadism

شود.

symptomatic: در بیمار

prolactin + clinical context + medication review

اهمیت دارد.

Antipsychotics ؛Prolactin

متفاوت است antipsychotics بین hyperprolactinemia ریسک
بیشتر:

- Risperidone
- Paliperidone

prolactin-sparing/ کمتر:

- Aripiprazole

بعضی داروهای دیگر بسته به دوز و شرایط •

را کاهش دهد prolactin می تواند partial D2 agonism به علت Aripiprazole

Opioids و Sexual Function

می‌توانند Opioids:

- libido را کاهش دهند
- erection ایجاد کنند
- ejaculation را تغییر دهند
- hypothalamic–pituitary–gonadal محور را مختل کنند

باید sexual dysfunction در بیمار مبتلا به

prescribed opioids + illicit substances

بررسی شوند

Sexuality و Substance Use

Alcohol

- disinhibition در کوتاهمدت
- sexual dysfunction در مصرف مزمن

Stimulants

را افزایش دهند اما عملکرد فیزیولوژیک همیشه بهتر نمی شود libido ممکن است

Cannabis

شواهد درباره اثرات جنسی ناهمگون است

Opioids

libido و endocrine dysfunction کاهش

Medical Causes of Sexual Dysfunction

مهمترین گروه‌ها:

- Diabetes
- Cardiovascular disease
 - Endocrine disorders
 - Neurologic disorders
 - Chronic pain
 - Cancer
- Pelvic disorders
- Gynecologic disorders
 - Urologic disorders

Endocrine Causes

clinical indication: بررسی بر اساس

Hypogonadism

→ ↓ libido ± erectile dysfunction

Hyperprolactinemia

→ ↓ libido / reproductive dysfunction

Thyroid disease

→ libido و تغییرات sexual function

Diabetes

→ vascular + neurologic + psychological effects

Sexual Dysfunction به عنوان Medical Marker

به خصوص

Erectile Dysfunction

ظاهر شود cardiovascular ممکن است قبل از آشکار شدن بیماری

risk factors: جدید، به ویژه در فرد دارای ED بنابراین

→ cardiovascular risk assessment

را ایجاب می کند

Female Sexual Dysfunction ؛Medical Causes

بررسی:

- menopause / GSM
- vulvovaginal disorders
 - endometriosis
 - pelvic pain
- pelvic-floor dysfunction
 - endocrine disease
 - cancer treatment
 - medications

اصل:

فرض نکنید «صرفاً روانی» درد جنسی را

چه تغییری ایجاد کرد؟ ICD-11

ICD-10 در

ها تا حد زیادی میان sexual dysfunction

organic vs non-organic

تفکیک می شدند

ICD-11 در

در فصل sexual pain disorders و sexual dysfunction

Conditions Related to Sexual Health

قرار گرفته اند

سازگارتر است biopsychosocial این ساختار با مدل یکپارچه

Sexual Health و ICD-11

شامل Chapter 17:

- Sexual dysfunctions
- Sexual pain disorders
- Gender incongruence

است.

و physiological صراحتاً بر تعامل WHO آنها نیست؛ «غیرروانی بودن» به معنی sexual health قرار گرفتن این اختلالات در فصل تأکید می‌کند psychological/behavioural factors

Compulsive Sexual Behaviour Disorder

ICD-11:

Compulsive Sexual Behaviour Disorder (CSBD)

قرار می‌دهد Impulse Control Disorders را در گروه

صرفاً:

- libido بالا

- masturbation زیاد

- تعداد زیاد شرکای جنسی

- یا رفتار جنسی غیر متعارف

برای تشخیص کافی نیست

محور اصلی:

persistent failure to control repetitive intense sexual impulses/behaviour + clinically significant impairment/distress

است.

Paraphilia ≠ Paraphilic Disorder

Paraphilia

atypical sexual interest.

اما:

Paraphilic Disorder

زمانی مطرح می‌شود که

- بالینی مهم داشته باشد؛ distress/impairment فرد به دلیل آن

یا

- میل شامل آسیب یا خطر آسیب به فرد دیگر باشد/رفتار

بنابراین

diagnosis = به‌تنهایی atypical interest یا fantasy وجود نیست

DSM-5-TR Paraphilic Disorders

گروه‌های اصلی:

- Voyeuristic Disorder
- Exhibitionistic Disorder
- Frotteuristic Disorder
- Sexual Masochism Disorder
- Sexual Sadism Disorder
 - Pedophilic Disorder
 - Fetishistic Disorder
 - Transvestic Disorder
- Other Specified Paraphilic Disorder
- Unspecified Paraphilic Disorder

Voyeuristic / Exhibitionistic Disorder

Voyeuristic Disorder

. غیر رضایت مند در وضعیت خصوصی/برانگیختگی جنسی مرتبط با مشاهده فرد ناآگاه

Exhibitionistic Disorder

. غیر رضایت مند/برانگیختگی مرتبط با آشکار کردن اندام جنسی در برابر فرد ناآگاه

در هر دو

consent و harm to others

. از مسائل محوری هستند

Frotteuristic Disorder

:الگوی برانگیختگی جنسی مرتبط با

touching / rubbing against a nonconsenting person

است.

:نکته تشخیصی

- disorder الزاماً $\neq$ fantasy صرف
- مسئله بالینی و قانونی مهمی است consent رفتار بدون

Sexual Masochism / Sadism

Sexual Masochism Disorder

که معیارهای اختلال را برآورده کند pain یا humiliation، bondage، suffering برانگیختگی مرتبط با

Sexual Sadism Disorder

فرد دیگر، در صورتی که معیارهای اختلال برقرار باشد psychological suffering یا physical برانگیختگی مرتبط با

نکته:

نیست Paraphilic Disorder میان بزرگسالان، به خودی خود مساوی consensual فعالیت

Pedophilic Disorder

sexual interest در کودکان prepubescent.

در ارزیابی

- سن فرد
- مرحله بلوغ کودک/سن
- وجود رفتار
- consent
- خطر آسیب
- سابقه رفتار
- impulses کنترل

اهمیت دارد

هرگونه رفتار جنسی با کودک موضوعی جدی از نظر ایمنی و قانونی است

Fetishistic / Transvestic Disorder

Fetishistic Disorder

disorder، در صورت تحقق معیارهای non-genital body parts برانگیختگی پایدار مرتبط با اشیای بی جان یا تمرکز بسیار مشخص بر

Transvestic Disorder

DSM. یا معیارهای distress/impairment، در صورت وجود cross-dressing برانگیختگی جنسی مرتبط با

نکته مهم:

به تنهایی تشخیص روان پزشکی نیست Cross-dressing

Gender Dysphoria ≠ Sexual Dysfunction

این دو مفهوم را نباید با هم یکی دانست

Sexual dysfunction

اختلال در

- desire
- arousal
- orgasm
- ejaculation
- erection
- pain/penetration

است.

Gender dysphoria

مربوط است gender incongruence مرتبط با distress به

این دو حوزه را جدا می‌کند DSM-5-TR

Gender Incongruence ICD-11

ICD-11:

Gender Incongruence

در فصل

Conditions Related to Sexual Health

قرار گرفته است

طبقه‌بندی نشده است mental disorder دیگر به عنوان gender incongruence توضیح می‌دهد که WHO

اهداف Psychosexual Therapy ؛

اهداف:

- distress کاهش
 - sexual knowledge افزایش
 - misconceptions اصلاح
 - performance anxiety کاهش
 - communication افزایش
 - intimacy بهبود
 - avoidance اصلاح
 - sexual satisfaction افزایش
- رابطه نیست frequency الزاماً افزایش therapy هدف

Psychoeducation

بیمار باید بداند

- طبیعی است sexual response variability
- همیشه خطی نیست arousal
- باشد responsive می تواند desire
- عملکرد را مختل می کند performance anxiety
- نیست penetration رابطه جنسی فقط
- باشد sexual success نباید تنها معیار orgasm

Sensate Focus

sex therapy. مداخله کلاسیک در

مراحل ابتدایی:

- intercourse برای pressure کاهش
 - sensation تمرکز بر لمس و
 - awareness افزایش
- performance monitoring کاهش
 - gradual progression

هدف:

experience به → performance از

CBT در Sexual Dysfunction

CBT: محورهای

Automatic thoughts

«من باید حتماً عملکرد کامل داشته باشم»



Anxiety



Physiological interference



Failure



Negative belief

مداخلات:

- cognitive restructuring
 - exposure
- behavioral exercises
- communication training

Mindfulness

هدف:

- self-monitoring کاهش
- sensation افزایش توجه به
 - anxiety کاهش
 - distraction کاهش
- present-moment awareness افزایش

استفاده شوند psychosexual می‌توانند به عنوان بخشی از درمان mindfulness-based interventions ها، sexual dysfunction در برخی

Couple Therapy

برجسته‌اند relationship factors و وقتی

- communication
- resentment
- conflict
- intimacy
- mismatched desire
- sexual expectations

باشد formulation باید بخشی از

اصل:

یک مشکل رابطه‌ای است؛ اما نباید همه مشکلات جنسی را به رابطه نسبت داد manifestation در واقع «اختلال جنسی فرد» گاهی

چه زمانی ارجاع بدهیم؟

در موارد Sexual Medicine / Psychosexual specialist ارجاع به

- تشخیص نامشخص
- refractory sexual dysfunction
- پیچیده pelvic pain
- endocrine abnormality
- complex medication-induced dysfunction
- همراه بیماری جسمی پیچیده sexual dysfunction
- trauma-related sexual problems
- paraphilic disorder با risk
- مشکلات پیچیده زوجی

؛ الگوریتم عملی Sexual Complaint بیمار با

۱. What is the problem?
↓
۲. Lifelong یا acquired؟
↓
۳. Generalized یا situational؟
↓
۴. Distress/impairment وجود دارد؟
↓
۵. Medical causes؟
↓
۶. Psychiatric causes؟
↓
۷. Medication/substance causes؟
↓
۸. Relationship/contextual factors؟
↓
۹. Formulate biopsychosocial diagnosis
↓
۱۰. Treatment + follow-up

Case 1 ؛ SSRI و Anorgasmia

depression: ۳۵ ساله با

- طبیعی orgasm قبل از درمان
- orgasm مشکل SSRI پس از شروع
 - mood بهبود یافته
 - libido نسبتاً حفظ شده
 - قابل توجه distress

سوالات:

1. علت محتمل چیست؟
2. هایی باید بررسی شوند؟ differential چه
3. باید فوراً قطع شود؟ antidepressant آیا
4. وجود دارد؟ management چه گزینه‌هایی برای

نکته آموزشی:

قرار گیرد formulation باید در Medication-induced sexual dysfunction

Case 2 :Erectile Dysfunction

مرد ۴۵ ساله:

- جدید ED
- diabetes
- hypertension
- smoking
- morning erections کاهش

نکته:

بدانیم «psychogenic» را ED قبل از اینکه

→ vascular/metabolic assessment

اهمیت دارد.

Case 3 :Situational ED

مرد ۲۸ ساله

- erection مناسب هنگام masturbation
- morning erections دارد
- فقط با شریک جدید ED
- «خراب کردن رابطه» ترس شدید از

Formulation محتمل:

Performance anxiety + situational dysfunction

مداخلات:

- psychoeducation
- anxiety reduction
- CBT/sex therapy
- couple communication

Libido و کاهش ؛ Antipsychotic Case 4

schizophrenia: بیمار مبتلا به

- risperidone تحت
- libido کاهش شدید
- erectile difficulty
- galactorrhea

اقدامات:

- medication review
- prolactin
- endocrine assessment در صورت اندیکاسیون
- alternative antipsychotic strategy بررسی
- روان پزشکی stability حفظ

Penetration؛ درد هنگام Case 5

زن ۳۰ ساله

- penetration درد شدید هنگام
- anticipatory fear
- pelvic-floor tightening
- معاینه اولیه بدون علت واضح

Formulation:

Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder

درمان:

- medical assessment
- psychoeducation
- pelvic-floor physiotherapy
- gradual exposure
- psychosexual therapy

Case 6 :High Sexual Drive

مرد ۳۲ ساله

- زیاد sexual thoughts
- مکرر masturbation
- شخصی ندارد distress هیچ
- شغلی و رابطه‌ای حفظ شده functioning

سؤال:

بالا تشخیص اختلال می‌دهیم؟ frequency آیا صرفاً به علت

خیر: پاسخ

باید:

- loss of control
- impairment/distress
- consequences
- context

بررسی شود

Case 7 ؛ Mania ؟CSBD یا

bipolar:بیمار

- sexual activityافزایش ناگهانی
- کاهش نیاز به خواب
- افزایش انرژی
- grandiosity
- impulsive spending

:اولین سؤال

است؟ manic episode آیا رفتار جنسی بخشی از

.اولویت دارد mood episode در چنین شرایطی درمان

High-Yield نکته 10

1. Sexual dysfunction $\neq$ sexual variation.
2. Distress اهمیت اساسی دارد
3. بگیرید medication history همیشه
4. Depression و anxiety را بررسی کنید
5. بیماری جسمی را فراموش نکنید
6. ED باشد vascular بیماری marker می تواند
7. SSRIs هستند sexual dysfunction از علل مهم
8. Hyperprolactinemia به یاد داشته باشید antipsychotic-treated patients را در
9. Paraphilia $\neq$ Paraphilic Disorder.
10. Sexual dysfunction است biopsychosocial معمولاً

پیام نهایی برای روان پزشکی

را فقط با یک علت توضیح ندهید sexual complaint

به جای:

«این مشکل روانی است»

یا:

«این مشکل از داروست»

از خود بپرسید

What changed?

When did it change?

What maintains it?

What does the patient experience as distressing?

و سپس

را کنار هم قرار دهید Biology + Medication + Psychiatry + Relationship + Context

Diagnostic

- American Psychiatric Association. DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., Text Revision.
- World Health Organization. ICD-11.
- WHO. Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders.

Psychosexual / Sexual Medicine

- Kirana P, Tripodi F, Reisman Y, Porst H, eds. The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology.
- European Society for Sexual Medicine. The ESSM Manual of Sexual Medicine.
- ESSM / MJCSM. Curriculum for Sexual Medicine.
- ISSWSH educational curriculum and clinical resources.

Psychiatry

- Kaplan & Sadock. Comprehensive Textbook of Psychiatry.
- منابع تخصصی psychopharmacology و sexual adverse effects.