

# به نام خدا

**• دکتر ابراهیم واحد**

**• روانپزشک**

**• متخصص بیماری های روحی و عصبی از دانشکده پزشکی تهران**

**• دو سال پژوهش در پسیکوفارماکولوژی**

**• (عضو انجمن پسیکوفارماکولوژی انگلستان)**

**• استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد**

**• (واحد پزشکی تهران)**

## یک لحظه به این مطلب بیندیشید:

اصلی ترین پیام من در این بحث این خواهد بود که بگوییم: هیچ مردی ناتوانی جنسی ندارد و هیچ زنی سردمزاج نیست. مگر آنکه رابطه غیر جنسی آنان دچار مشکل باشد. برخلاف نظر عام که می گویند: رابطه جنسی بد و مشکل دار، زندگی را به چالش و بن بست می کشاند ما معتقدیم زندگی تلخ و سرد است که سردمزاجی را در زن و ناتوانی جنسی در مرد را به ارمغان می آورد.

## اشاره ای به نکات اساسی

- \* زن ها در تمام سنین رابطه دوستانه و عاطفی خانوادگی را مهم تر از خود سکس می دانند.
- \* و مردها سکس را در تحکیم رابطه خانوادگی مهمتر می دانند.
- \* تفاوت های جنسی در میل و تحریک جنسی بین مرد و زن
- \* مردها سطح میل جنسی شان از زن ها بالاتر است.
- \* انگیزش جنسی در زن ها مفصل تر و شایع تر است.
- \* توانایی رسیدن به ارگاسم در زن ها قوی تر است. (به دفعات)

**\*محرک جنسی در مردها عمدتاً تصاویر عریان زن است.**

**\*محرک در زن ها داستان های عاشقانه است.**

**\*مرد با حواس پنجگانه تحریک می شود و زن با حس لامسه.**

**\*تمایل جنسی و دفعات مقاربت با بالا رفتن سن کم می شود اما نیاز به عشق و نوازش و نیاز به یکی شدن با سوژه عشقی با افزایش سن کم نمی شود.**

**\*آنهايي که قبل از يائسگي شخصيت خوب و سالمی داشته اند يائسگي را بعنوان یک پدیده طبیعی می پذیرند.**

**\*گرچه در حضور تعداد بیشتر کروموزوم X (همسر و دو یا سه دختر) مردها در انزوا و حاشیه قرار می گیرند، زن و سه دختر جمعا با X مرد می شود 9X و یک Y.**

# تمایل جنسی بهنجار:

تمایلات جنسی هر شخص بستگی به چهار عامل روانی جنسی پیوسته به هم دارد:

\* هویت جنسی

\* هویت جنسیتی

\* گرایش جنسی

\* رفتار جنسی

---

## هویت جنسی یعنی:

کروموزوم ها

دستگاه تناسلی داخلی و خارجی

هویت جنسیتی یعنی = احساس مردانگی یا زنانگی فرد

نقش جنسی یعنی = آنچه فرد می گوید یا انجام می دهد که خود را بعنوان مرد یا زن بشناساند.

گرایش جنسی موضوع یا هدف تکانه های جنسی فرد است. به سه گروه تقسیم می شوند: (دگرجنس خواه - همجنس خواه - دوجنس خواه)



**نوروترانسیسمترها: اینها با افزایش عملکرد جنسی همراه هستند.**

دوپامین - استروژن - تستوسترون - اوکسی توسین  
و اینها با کاهش عملکرد جنسی همراه هستند:

پروژسترون - سروتونین - کورتیزول - پرولاکتین  
**تستوسترون** در هر دو جنس مرد و زن سبب **افزایش** لیبدو  
می شود.

**پروژسترون** موجب **کاهش** خفیف میل جنسی در مرد و زن می شود.  
زیاد شدن پرولاکتین و کورتیزول هم سبب کاهش میل جنسی می  
شود.

**اوکسی توسین** در ایجاد احساس لذت در طول فعالیت جنسی نقش  
دارد و در هر دو جنس مرد و زن پس از ارگاسم سطح آن افزایش می  
یابد.

# مغز و رفتار جنسی:

این نقاط CNS در رفتار جنسی دخالت دارند:

قشر مخ: هم در کنترل تکانه های جنسی و هم در پردازش محرک های جنسی نقش دارد.

قشر اوربیتوفرونتال در هیجانات نقش دارد.

قشر حلقوی (سینگولا) در انگیزش جنسی نقش دارد.

هسته دم دار (کوده) در برانگیختگی جنسی نقش دارد.

سیستم لیمبیک: بخش هایی از سیستم لیمبیک که توسط هیجانات ترس یا اضطراب فعال می شود موقع سکس آرام و بدون فعالیت می شود.



## ساقه مغز

بر روی رفلکس های جنسی نخاع هم اثرات  
مهاری دارد و هم اثرات تحریکی.

## طناب نخاعی (Spinal Cord)

انگیزش و ارگاسم در سطح نخاعی سازمان دهی می شود.

## چهار مرحله یک رابطه جنسی نرمال:

۱-میل

۲-انگیزش (نشانه انگیزش در مرد ارکشن و در زن لیز شدن واژن است)

۳-ارگاسم

۴-فرونشینی

## کژکاری جنسی:

یعنی فرد نتواند در یک رابطه جنسی دلخواه شرکت موثر داشته باشد.

\*می تواند مادام العمر باشد

\*یا اکتسابی باشد

\*و می تواند در همه هنگام یا موقعیتی باشد.

\*درمانگر باید توجه کند که آیا مشکل جنسی از قبل وجود داشته یا بعلت مشکلات فعلی بروز کرده است. (اولیه بوده یا ثانویه)

اختلال کمبود میل جنسی مردان:  
علت ها:

- ۱- دفاعی در برابر استرس های ناخودآگاه از رابطه جنسی
  - ۲- پرهیز از رابطه جنسی برای مدت طولانی
  - ۳- تظاهری از خصومت نسبت به شریک جنسی (نشان دهنده ی یک رابطه ی رو به تباهی است)
- در تشخیص گذاری باید:
- سن - سلامت کلی - استرس های زندگی فرد مورد توجه قرار گیرد.

اختلال در میل و انگیزش جنسی خانم ها:

نشانه انگیزش در خانم ها لغزندگی و لیز شدن واژن است.

حس ذهنی انگیزش ارتباط خفیفی با لیز شدن واژن در زنان طبیعی و زنان دچار کژکاری جنسی دارد.

\*تغییرات سطح پرولاکتین - تیروکسین - استروژن - تستوسترون در اختلال انگیزشی جنسی زنان دخالت دارد.

\*استروژن و تستوسترون با افزایش انگیزش جنسی مربوط است و پرولاکتین با کاهش میل جنسی.



\*داروهایی که خواص آنتی هیستامینی و آنتی کولینرژیک دارد  
لیزشدگی واژن را کاهش می دهند.

\*استرس های زندگی

\*سالمندی

\*یائسگی

\*نبودن تحریک جنسی کافی

\*سلامت کلی و رژیم دارویی باید پیش از گذاشتن تشخیص  
اختلال در میل و انگیزش جنسی خانم ها ارزیابی شود.

\*مشکلات ارتباطی مهم ترین مسئله ای است که با اختلال در  
میل و انگیزش جنسی اکتسابی خانم ها مربوط است.

اختلال ارکشن مرد = (ناتوانی جنسی)

ناتوانی جنسی اگر در تمام طول عمر بوده ← نوع مادام العمر.

اگر پس از مدتی که نرمال بوده اینطور شده ← نوع اکتسابی است.

اگر در رابطه با فرد دیگری می تواند اما در رابطه با همسرش نمی تواند ← موقعیتی است.

میزان بروز ناتوانی جنسی با افزایش سن زیادتر می شود.

دسترسی داشتن به یک شریک جنسی مناسب و داشتن سابقه فعالیت جنسی مستمر و فقدان بیماری عروقی از فاکتورهای مهم برای اختلال ارکشن هستند.

علت اختلال ارکشن در مرد جوان یا میانسال روان شناختی است در مرد مسن باید بررسی شود. (احتمالاً ارگانیک)

در مردان بالای ۶۰ سال عمدتاً علت کژکاری ارکشن علل عضوی است.

اگر در مردی مشکلات بین زوج باعث شود که مرد نتواند نیازها و خشم خود را به طریقی مستقیم یا سازنده ابراز کند این ناتوانی تداوم می یابد.

عارضه جانبی داروهایی که شخص مصرف می کند هم علت دیگری می تواند باشد.

## اختلالات ارگاسمی زن:

۱۸ درصد خانم ها هرگز به ارگاسم نمی رسند.

۲۹ درصد خانم ها با مقاربت به ارگاسم می رسند.

استعداد ارگاسمی خانم ها در سنین بعد از ۳۵ سالگی زیاده تر می شود.

هدف خانم ها از فعالیت جنسی الزاماً رسیدن به ارگاسم نیست بلکه رضایت شخصی از یکی شدن با محبوب است که این احساس با ارگاسم کامل می شود.

ولی هدف مردها از سکس فقط و فقط خود ارگاسم است. (معمولا)

**انورگاسمی** = ناتوانی مستمر یا عود کننده زن برای رسیدن به ارگاسم

باید مرحله تحریک از نظر تمرکز و شدت و مدت کافی باشد و اگر باز هم زن با خودارضایی یا مقاربت نتواند به ارگاسم برسد او را انورگاسمیک می نامیم.

کژکاری ارگاسمی در برخی خانم ها ریشه ژنتیک دارد.

اگر خانمی قبلا ارگاسم را حتی یکبار تجربه کرده باشد یا در خواب یا با خودارضایی به ارگاسم رسیده باشد تشخیص فعلی او می شود: اختلال ارگاسم اکتسابی.

(چنانچه قبلا به ارگاسم رسیده الان مدتی است که نمی رسد)

و اگر چنین نبود می شود اختلال ارگاسمی سراسر عمر.

**اختلال ارگاسمی سراسر عمر** در بین خانم هایی که ازدواج نکرده اند شایع تر است.

ارگاسمی که با دخول همراه باشد با ارگاسمی که در اثر تحریک با دست شریک جنسی حاصل شده از نظر فیزیولوژیک معادل هستند.

اگر زنی چه با دخول کامل و چه با تحریک دستی کلیتوریس (تحریکی با دست کافی و صرف وقت) به ارگاسم نرسد انورگاسمیک است.

عوامل روان شناختی اختلال ارگاسم خانم ها:

ترس از حاملگی

طرد شدن از طرف شریک جنسی

صدمه به واژن

خصومت نسبت به جنس مرد

تصور نادرست از بدن

داشتن احساس گناه در مورد تکانه های جنسی

نتیجه نرسیدن به ارگاسم در خانم ها:

۱- ممکن است احساس **ناکامی** را تجربه کنند.

۲- ممکن است دچار شکایات لگنی نظیر: درد در قسمت تحتانی شکم  
- خارش و ترشح واژینال شوند.

۳- افزایش تنش - تحریک پذیری و خستگی.



انزال زودرس:

در این حالت باید درمانگر:

سن

تازگی شریک جنسی

طول مدت نزدیکی را در نظر بگیرد.

علت ها:

۱- اضطراب نسبت به رابطه جنسی

۲- ترس ناخودآگاه در مورد واژن.

۳- یا حاصل شرطی شدن منفی فرهنگی باشد.

**مهم:** ازدواج پر استرس می تواند سبب تشدید این اختلال شود.

## انزال دیررس (انزال تاخیری)

۱- یا انزال دیررس اکتسابی است.

۲- یا انزال دیررس مربوط به تمام عمر است.

علل انزال دیررس اکتسابی:

۱- افزایش مصرف داروهای ضدافسردگی بعلت عوارض جانبی سروتونرژیک آنها

۲- وجود سایت های هرزه نگاری

۳- بازتابی از مشکلات بین فردی بین زوج

۴- احساس از دست دادن جاذبه جنسی برای شریک جنسی

۵- بازتاب خصومت ابراز نشده نسبت به همسر (بخصوص در مردان مبتلا به

OCD)

## در انزال دیررس تمام عمر:

- ۱- مرد از خانواده ای متعصب و سخت گیر آمده.
- ۲- رابطه جنسی را عملی گناه آلود و آلت جنسی را چیزی کثیف می داند.
- ۳- تصورات آگاهانه یا ناخودآگاه زنا با محارم ممکن است داشته باشد.
- ۴- اختلال کم توجهی بیش فعالی باقیمانده.

## فقدان لذت ارگاسمی:

در این حالت انزال سالم است ولی احساس فیزیکی ارگاسم وجود ندارد.

- ۱- علل عضوی باید در این حالت بررسی شود.
- ۲- از علل روانی آن احساس گناه شدید است.
- ۳- مواردی از ارگاسم خود به خود در خانم هایی که کلومیپرامین و فلوکستین مصرف می کنند گزارش شده.
- ۴- ارگاسم خود به خود (بدون تحریک جنسی) باید از نظر وجود یک کانون صرعی در مغز بررسی شود.

## (سرد مزاجی)

سردمزاجی عبارتست از: ناتوانی زن در رسیدن به اوج لذت جنسی.  
سردمزاجی را در زن معادل ناتوانی جنسی در مرد می دانند اما سردمزاجی راستین با انزال دیررس بیشتر قابل قیاس است.

---

سردمزاجی زنان از سه عامل کلی ناشی می شود:

دسته اول: عوامل عضوی  
دسته دوم: سردی کاذب که اغلب در نتیجهء عدم اطلاع زن و شوهر از روش مقاربت و عدم هماهنگی و تحمل دو طرف است.  
دسته سوم: سردی حقیقی، که علت اصلی آن اختلال های عمیق روانی می باشد.

---

مهم: فقدان ترشح واژن به هنگام نزدیکی یکی از نشانه های تشخیصی با ارزش برای سردمزاجی است.

۳۵ درصد خانم ها از راه نزدیکی به اوج لذت جنسی می رسند.  
۳۵ درصد خانم ها از روابط جنسی خود رضایت کامل حاصل می کنند ولی عده ای تا پایان عمر به اوج لذت جنسی دست نمی یابند.



## (علل سردمزاجی)

به نظر می رسد که ۳۰ تا ۴۰ درصد از زنان به سردمزاجی مبتلا هستند.

۱- برخی از زنان تا پیش از نخستین زایمان، موفق به رضایت جنسی نمی شوند.

۲- زنان بخصوص آنها که در طفولیت گرفتار پدرانی سخت گیر و بدخلق بوده و دائم تنبیه می شدند برای رسیدن به اوج لذت جنسی محتاج تصورات زجرکشی و آزار می باشند.

۳- گروهی از زنان عشق و الفتی به مردانی که ضعیف و ذلیل هستند دارند و باید خود را از او مقتدرتر ببینند تا بتوانند از رابطه جنسی با وی لذت ببرند.

۴- برخی از زنان تمتع جنسی را زاییدهء خوی حیوانی و عملی رذیلانه و توأم با ناپاکی می خوانند.

۵- تمامی عللی که در زن مقاربت دردناک ایجاد می کند باعث سردمزاجی نیز می گردد و در بسیاری از این موارد با درمان عارضهء اولیه، سردمزاجی زن از بین می رود.

۶- **رفتار غیرانسانی پدر الکلیک نسبت به مادر**، وجود مادری که پیوسته از زندگی زناشویی بنالد و عشق را بدبختی بنامد در ابتلاء آینده دختران به سردمزاجی موثر است.

۷- یکی دیگر از سبب های شایع سردمزاجی خانم ها احساس گناه و نیز شرم آنها از انجام عمل جنسی است.

- ۸- شخصیت کودکانه متعلق به خانم هایی است که همواره مایل اند از جانب دیگران، کودک وار مورد تایید قرار گیرند، اینها عملاً سردمزاجند.
- ۹- ممکن است زن نسبت به شوهرش احساس نفرت داشته باشد و همین برای سردمزاجی کافی است.
- ۱۰- عده ای از خانم ها، خودارضایی های دوران نوجوانی را علت سردمزاجی فعلی خویش می پندارند. (البته خودارضایی به خودی خود سردمزاجی ایجاد نمی کند)
- ۱۱- سردمزاجی در اثر کشمکش های روانی بین همسران یک روایت قدیمی اما واقعی است.
- ۱۲- تعادل میان استروژن و آندروژن اگر بهم بخورد اختلالاتی در وضعیت جنسی زنان به معنای سردی جنسی و یا تحریک بیش از حد جنسی به وجود می آید.
- ۱۳- هورمون تیروئید در انگیزش جنسی و لذت نزدیکی نقش دارد. مبتلایان به کمی ترشحات غده تیروئید، معمولاً پیش از درمان مشکل تیروئید سردمزاج هستند.
- ۱۴- در زنان چاق اصولاً تحریک و جنبش جنسی ناچیز است ولی برعکس، میل جنسی طبیعی و گاهی افراطی است.
- ۱۵- دردهای ناشی از مقاربت و ترس از حاملگی از جمله عواملی هستند که زن را نسبت به امور جنسی سرد می سازد.
- ۱۶- از علل دیگر سردمزاجی جنسی نورااستنی و خستگی مزمن است. اینها پیوسته از خستگی و ضعف عضلانی شکایت دارند.

در خیلی از موارد علت عمده سردمزاجی زن، ناشی گری مرد است. غالباً مرد است که نمی داند چگونه باید زن را برای دست یابی به اوج لذت جنسی آماده کند.

۱۸- مصرف مواد: تریاک و الکل ابتدا میل جنسی را زیاد می نماید ولی رفته رفته پس از آنکه شخص وابستگی پیدا کرد وضع برعکس می شود، تریاک بیش از الکل میل جنسی را ضعیف و کم می کند.

۱۹- دیابت یکی دیگر از علل سردمزاجی است. بنابراین دیابتی ها زنانی سرد بوده و نسبت به عمل جنسی عدم تمایل نشان می دهند.

۲۰- از عوارض غیر عفونی رحم که موجب عدم تمایل زن به مقاربت می شود، پایین افتادگی رحم است.

## موارد خاص:

\*زنان سیری ناپذیر (حشری): (نمفومانیک) بعضی از زنان یک اشتهای بسیار افراطی برای سکس از خود نشان می دهند، دائما به دنبال شکار می گردد و سراسر زندگی آنها پر از فریب و نیرنگ است، این قبیل زنان شتابان به جست و جوی شهوت مرد به راه می افتند.

\*گروه انتخاب کنندگان: اینها دارای بی میلی جنسی انتخابی هستند. این قبیل زنان در برابر شوهرانشان سرد و بی میل اند ولی رابطه جنسی شان با دیگران طبیعی بوده و از یک لذت کامل برخوردار می شوند.

## اختلالات درد جنسی

### مقاربت دردناک (دیسپارونیا)

در اینجا باید علل عضوی را جستجو کرد.

اگر درد منشاء عضوی داشته باشد یا وقتی بعلت فقدان لیزشدگی واژن باشد تشخیص مقاربت دردناک نیست.

### عوامل سببی مقاربت دردناک:

سابقه تجاوز به عنف (RAPE)

سابقه سوءرفتار جنسی در دوران کودکی

تنش و اضطراب در مورد عمل جنسی

یائسگی

بسیاری از جراحی های انجام شده روی ناحیه تناسلی زنان با مقاربت دردناک همراه است.



واژینیس‌موس:

علل:

۱- سابقه تجاوز به عنف (RAPE)

۲- پیش بینی درد در اولین تجربه جنسی او را نگران در هر اقدام به سکس می کند.

۳- نامطلوب بودن روابط فیما بین (تصور سوءاستفاده یا تجاوز)  
ناهنجاری هایی که منجر به واژینیس‌م و دیسپارونیا می شود:

۱- عفونت یا تحریک بقایای پرده بکارت

۲- اسکارهای اپیزیوتومی

۳- انواع مختلف التهاب مهبل و گردن رحم - ادنومیوز - اندومتریوز

## اختلال کمبود میل جنسی مردان و کمبود میل و انگیختگی جنسی زنان ناشی از بیماری های طبی:

علل:

- ۱- میل جنسی اغلب پس از جراحی عمده یا بیماری کاهش می یابد  
مثل: ماستکتومی - ایلئوستومی - هیستریکتومی و پروستاتکتومی باشد  
که تصویر بدنی فرد از خودش مخدوش شده باشد.
- ۲- هر بیماری که منجر به افسردگی شود.
- ۳- مصرف داروهای تضعیف کننده CNS که باعث کاهش تستوسترون  
می شوند.

# اختلالات ارکشن (انگیزش):

- ارتباط قوی بین اختلالات ارکشن و اختلالات قلبی و عروقی و دیابت وجود دارد.

- 
- از بین علل عروقی: اترواسکلروز - افزایش فشارخون - افزایش چربیهای خون (کلسترول) - چاقی
  - مصرف سیگار مهمترند.
  - ۵۰ - ۷۰ درصد دیابتی ها ناتوانی جنسی دارند.

- در مدیریت عوامل خطر قلبی و عروقی که به بهتر شدن عملکرد جنسی می انجامد:
- رژیم غذایی – کاهش وزن – ورزش – قطع مصرف سیگار.
- در مردان دچار اینه انسدادی خواب، درمان اینه با بهبود عملکرد جنسی همراه است.
- در مردان چاق که دچار اختلال عملکرد جنسی اند جراحی بای پس معده عملکرد جنسی را بهتر می کند.

رابطه انزال دیررس با اختلال طبی عمومی:  
علل:

۱- جراحی روی دستگاه تناسلی ادراری نظیر پروستاتکتومی

۲- بیماری پارکینسون

۳- داروهای ضد فشارخون (گوانتیدین) - متیل دوپا

۴- فنوتیازین ها-

۵- ضد افسردگی ها مثل: TCA ها - SSRI ها

مهم: انزال دیررس را باید از انزال رتروگراد تفکیک کرد.



- انواع اختلالات جنسی همراه با افسردگی:
- ۱- کاهش میل جنسی
- ۲- اختلال در ارکشن
- ۳- انزال دیررس
- ۴- نرسیدن به ارگاسم (در هر دو جنس)
- اگر افسردگی فردی به SSRI یا SNRI جواب داد ولی اختلال در مقاربت داشت (میل - ارگاسم) داروی او را + بوپروپیون یا بوسپرون کنید.
- ولی اگر به SSRI یا SNRI جواب نداد: داروی او را با بوپروپیون یا میرتازاپین عوض کنید.

- این داروها با رخداد ایمپوتانس (اختلال در ارکشن مردان) همراهند:
- داروهای غیر روانپزشکی:
- ضداندرژن ها
- داروهای قلب و عروق (دیگوکسین – تiazیدها – اسپرونولاکتین – بتابلوکرها – پروپرانولول)
- مسدودکننده های کانال کلسیم
- کلوفیرات
- ایندومتاسین
- داروهای روانپزشکی:
- فنوتیازین ها
- بوتیروفنون ها
- (ماری جوانا – الکل – کوکائین – افیون ها)

رابطه ارگاسم با اختلالات طبی عمومی:  
علل:

- ۱- کم کاری تیروئید
- ۲- دیابت قندی
- ۳- افزایش اولیه پرولاکتین
- ۴- داروهای ضد فشارخون
- ۵- محرک های CNS
- ۶- ضد افسردگی های TCA ها - SSRI ها  
(MAOI ها که در توانایی ارگاسمی زن اختلال ایجاد می کنند)

## کژکاری جنسی ناشی از مواد:

چه مسمومیت با مواد و چه قطع آن (محرومیت) می تواند به نوعی در رخداد کژکاری جنسی (چه مرد و چه زن) سهیم باشد.

۱- اویپوئیدها (مثلا هروئین) همیشه میل جنسی را کم می کند. و در مردها اختلال ارکشن را هم علاوه بر کاهش میل جنسی باعث می شود.

۲- محرک های CNS (کوکائین - آمفتامین ها و مشتقات آن)

۳- توهم زاها (LSD) توهم زاها در بعضی افراد تجربه جنسی را تقویت می کنند. (ولی معمولاً اختلال ایجاد می کنند)

۴- الکل: از سویی با افزودن تستوسترون در خانم ها میل و سائق جنسی را اضافه می کند و از طرفی در مردان با کاهش تستوسترون میل و سائق جنسی را کم می کند (اختلال ارکشن می دهد)

۵- آرام بخش ها و خواب آورها و ضد اضطراب ها در کسانی که عملکرد جنسی شان بعلت اضطراب کم شده بود سائق جنسی را بهتر می کند.

## داروهای که در رخدادهای کژکاری موثرند:

علل دارویی کژکاری جنسی:

تقریباً هر دارویی مخصوصاً داروهای مورد مصرف در روانپزشکی روی میل جنسی اثر دارد.  
آثار آن در مردها شامل:

۱- کاهش میل جنسی

۲- اختلال ارکشن

۳- کاهش حجم انزال

۴- تاخیر در انزال و یا انزال رتروگراد.

آثار آن در زن ها شامل:

۱- کاهش میل جنسی

۲- کاهش لیزشیدن واژن

۳- مهلار ارگاسم یا تاخیر ارگاسم

۴- کاهش یا فقدان انقباضات واژن

در موارد معدودی ممکن است داروها پاسخ های جنسی را تقویت کنند و میل جنسی را بیفزایند.



داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای:

۱- اختلال ارکشن - تاخیر انزال (دزی پرامین اینطور نیست) و گاه انزال دردناک

کلوامپرامین در عده ای از افراد میل جنسی را می افزاید.

۲- SSRI ها و SNRI ها مثل ونلافاکسین:

سبب کاهش میل جنسی و اختلال رسیدن به ارگاسم می شوند.

۳- MAOI ها باعث اختلال در ارکشن و انزال تاخیری یا انزال رتروگراد ممکن است بشوند.

ترانیل سیپرومین در برخی افراد انگیزش جنسی را می افزایشند.

سلزیلین میل جنسی را می افزایشد بخصوص در سالمندان.

۴- بوپروپیون هم با مکانیسم افزایش نورادرنالین و تا حدودی دوپامین میل و انگیزش جنسی را می افزایشد.

۵- ترازدون موجب پریاپیسم ممکن است بشود (در بعضی ها انگیزه جنسی را بهتر می کند)

## ۶-لیتیم:

پرکاری جنسی را کاهش می دهد.

۷-سمپاتومیمتیک ها: با افزایش دوپامین میل جنسی را می افزاید.

۸-انتاگونیست های گیرنده الفا ۱ اختلال در انزال را باعث می شوند. (TCA ها – MAOI ها – تیوریدازین)

با این مکانیسم اختلال در انزال می دهند.

۹-انتاگونیست های بتاادرنرژیک (مثل پروپرانولول) باعث ناتوانی جنسی (ایمیوتانس) کاهش حجم انزال

انزال رتروگراد

در هر دو جنس و تغییراتی در میل جنسی را باعث می شود.

۱۰- آنتی کولینرژیک ها:

ناتوانی جنسی می دهند.

۱۱- آنتی هیستامین ها:

معمولاً کارکرد جنسی را مهار می کنند.

۱۲- داروهای ضد اضطراب:

سبب بهبود کارکرد جنسی در افرادی می شوند که کژکاری جنسی شان باعث اضطراب ایجاد شده باشد.

۱۳- باربیتورات ها:

سبب تغییری در هوشیاری می شوند که در عده ای لذت بخش است. گرچه اثرات منفی شان روی عملکرد جنسی بیشتر است.

و اگر همراه با الکل و سایر مضعف های CNS مصرف شوند ممکن است کشنده باشند.

در کل این داروها با کاهش میل جنسی همراهند:

TCA ها - SSRI ها - SNRI ها - MAOI ها

داروهای ضدپسیکوز تیپیک (DRAها)

داروهای آرام بخش و خواب آور

لیتیم

آنتاگونیست های الفا ادرنرژیک

آنتاگونیست های B ادرنرژیک

قرص های ضدبارداری

داروهای ضدفشارخون

داروهای بکار رونده در شیمی درمانی.

• تغییرات میل جنسی شایع ترین عارضه ناشی از مصرف استروئیدهای انابولیک است.

• گرچه تستوسترون برای افزایش میل و بهبود عملکرد جنسی مردانی که دچار ناتوانی های جنسی هستند بکار برده می شود ولی افزایش بیش از حد غلظت آن عملکرد جنسی مردانی را که دارو را با دوزهای بالای ۵۰۰ میلی گرم در هفته استفاده کنند افزایش نمی دهد، تازه در برخی کاهش میل جنسی تجربه می شود در مصرف طولانی.



• این داروها انزال را مختل می کنند:

- ایزوکاربوکساید – فلوکستین – پرفنازین – هالوپریدول –  
تری فلوپرازین – مزوریدازین – کلروپرومازین – کلردی  
ازپوکساید (لیبریوم) – فنتولامین

- اینها هم ارکشن را مختل می کند و هم انزال را:
- ۱-TCA ها (ایمی پرامین - امی تریپتیلین - پروترینیلین - کلومیپرامین)
- ۲-MAOI ها (ترانیل سیپرومین - فنلزین)
- ۳-DRA ها (فلوفنازین - تیوریدازین)
- ۴-ضد فشار خون ها (کلونیدین - گوانتیدین - متیل دوپا)
- مواد مورد سوء مصرف و وابستگی (الکل - باربیتورات ها - کوکائین - هروئین - مرفین)
- ۵-سایر داروها: (ضد پارکینسون - تیاژیدها)

- اینها هم در مهار ارگاسم خانم ها موثرند:
- ۱- از TCA ها (ایمی پرامین - نورتریپتیلین -  
کلومیپرامین)
- ۲- از MAOI ها (ترانیل سیپرومین - ایزوکارپوکساید -  
فنلزین)
- ۳- از SSRI ها (فلوکستین - فلووکسامین - سرترالین -  
سیتالوپرام و پاروکستین)
- ۴- از DRA ها: (تری فلوپرازین - تیوریدازین)

## اعتیاد جنسی و وسواس جنسی:

اینها بصورتی وسواسگونه در پی تجارب جنسی جدید هستند.

دون ژوانیسم:

علت: احساس های عمیق حقارت یا تکانه های ناخودآگاه همجنس گرایی

اسم دون ژوانیسم ساتیریاریس یا اعتیاد جنسی هم هست.

نمفومانی = حشری بودن زن:

اینها معمولاً اختلال ارگاسم هم همراه آن دارند.

دنبال لذت جنسی نیستند - ترس از دست دادن محبوب دارند و نیازهای وابستگی خود را ارضا می کنند.

هم ابتلائی اعتیاد جنسی در ۸۰ درصد موارد با اختلال مصرف مواد همراه است.

## دارودرمانی در اعتیاد جنسی:

- ۱-SSRI ها در بعضی ها میل جنسی را کاهش می دهند.
- ۲-مدروکسی پروژسترون استات میل جنسی را در مردان کاهش می دهد.
- ۳-عوامل آنتی اندروژن (سپروترون استات) هم در کاهش توان جنسی شان موثرند.  
(این شیوه را اخته کردن شیمیایی می گویند)



- ۱- اخته کردن شیمیایی همیشه مورد مناقشه بوده است.
- ۲- همچنانکه پسیکوفارماکولوژی زیبایی (زیباتر کردن رفتار)  
۳- اتونازی \_ Mercikilling
- ۴- ممانعت از خودکشی
- ۵- عقیم کردن اسکیزوفرن ها

- داروهای تفریحی (داروهای کلوب): بطور فزاینده ای در جامعه بخصوص بین گی ها و لزبین ها در حال مصرف است. در بین این داروها اکستازی (۳ و ۴ متیلین دی اوکسی ال متیل آمفتامین)
- کتامین که یک ماده بیهوشی ایجادکننده حالت تجزیه ای است و احساس مسخ شخصیت (دی پرسونالیزیشن) می کند
- گاما هیدروکسی بوتیرات (GHB) که اثرات الکل را تقلید می کند بوفور یافت می شود.
- باید بدانیم اکستازی موجب القای افسردگی و حملات پانیک می شود.
- کتامین حالات تجزیه ای و مسخ شخصیت و گاه کاتاتونی را باعث می شود و GHB که اثرات الکل را تقلید می کند در مقادیر کم موجب خواب - کوما و در مقادیر بیشتر مرگ آفرین است.

داروهای بکار رونده در درمان اختلالات جنسی:

۱-سیلدنافیل

۲-الپروستادیل

۳-اگونیزست های ملانوکورتین

۴-پاپاورین

۵-پروستاگلاندین E

۶-فنتولامین

۷-اپومورفین

۸-تستوسترون (اندروژن ها)

سیلدنافیل و هم خانواده های او (واردنافیل - تادالافیل):

در حضور محرک جنسی اثر دارند.

سیلدنافیل تقویت کننده اکسیدنیتریک است.

اثر آن طی یکساعت بعد از مصرف شروع و چهار ساعت دوام دارد.

عوارض جانبی سیلدنافیل و هم خانواده های او:  
شایع ترین: سر درد - گر گرفتگی - سوءهاضمه  
و از عوارض نادر سیلدنافیل: نوروپاتی ایسکمیک غیر شریانی عصب بینایی است.  
عارضه نادر دیگر از دست دادن شنوایی است.  
مصرف سیلدنافیل در خانم ها لیزش دگی واژن را باعث می شود و موجب تسهیل مقاربت می شود اما میل جنسی را اضافه نمی کنند.  
باید بدانیم سیلدنافیل در ۵۰ درصد پروستاتکتومی رادیکال شده ها موثر نیست.  
و در آنها که دیابت طولانی مدت وابسته به انسولین دارند هم نمی تواند نعوظ کافی برای دخول را فراهم کند.

## سیلدنافیل کانتراندیکه است در:

- ۱- آنها که نیترات مصرف می کنند، چون در این همزمانی مصرف افت شدید و ناگهانی فشارخون سیستمیک رخ دارد که گاه کشنده است.
  - ۲- در خلبان ها بخاطر ایجاد دید آبی رنگ ممنوع.
- 
- ۱- در آنها که فشارخون دارند.
  - ۲- در آنها که داروهای ضدفشارخون مصرف می کنند.
  - ۳- در آنها که افت فشارخون شدید دارند.
  - ۴- در نارسایی قلبی - اریتمی قلبی جدی - در سابقه سکته قلبی یا سکته مغزی



اینها سطح پلاسمایی سیلدفیل را بالا می برند:

سای متیدین - اریترومايسين - دیگوکسین -  
سوماتواستاتین ها

## اپروستاویل تزریقی، داخل مجرای و خوراکی:

اپروستاویل بدون تحریک جنسی هم موثر است  
طی ۲ الی ۳ دقیقه اثر کرده و یکساعت دوام اثر دارد.  
عوارض جانبی آن که ناشایع و قابل برگشت هستند شامل:

۱- کبودی آلت تناسلی

۲- و تغییر در نتایج آزمون های عملکرد کبدی است.

عوارض خطرناک ممکن است پریاپیسم و اسکروز وریدی های کوچک  
اندام تناسلی باشد.

یک کرم حاوی اپروستاویل هم برای درمان اختلال برانگیختگی  
جنسی زنان ابداع شده است.

- اگونیست ملانوکورتین:

- عملکرد ارکشن و رفتار جنسی را تعدیل می کند. (حتی در غیاب محرک جنسی هم موثر است)
- از ویژگی های آن:
- بروز عوارض جانبی کم
- شروع اثر سریع
- نیمه عمر کوتاه
- چون باعث اتساع عروق سیستمیک نمی شود حتی در صورت مصرف نیترات هم همزمان بلامانع است.
- اثربخشی ملاتوئید که اگونیست دوپامین است به تنهایی یا در همراهی با سیلدنافیل خیلی موثر گزارش شده است.

در آنها که به اختلال ارکشن در حد خفیف مبتلا هستند:  
اپومورفین

و فنتولامین موثر هستند.

اینها ثابت شده که اثر بسزایی در افزایش توان جنسی مردان دارند. (به شرط آنکه هم چنان که گفتیم اختلال ارکشن در حد خفیف باشد)  
اپومورفین از عوارضش تهوع و تعریق است.

و فنتولامین عوارضش:

افت فشارخون - تاکیکاردی و گیجی است.

فیلبانسیرین بعنوان افزایش دهنده میل جنسی خانم ها از طرف FDA تایید شده است.

از عوارض جانبی SSRI ها و کلومیپرامین در درمان انزال زودرس استفاده می شود.  
از کرم های بی حس کننده موضعی در انزال زودرس استفاده می شوند.  
در آنها که سکس فوبیک هستند از ضدافسردگی ها استفاده می شود.  
در آنها که بعلت تجاوز به عنف (RAPE) دچار اختلال استرس پس از سانحه  
(PTSD) شده اند هم داروهای ضدافسردگی بکار می رود.  
برای درمان هیپرولاکتینمی از بروموکریپتین که اگونیست دوپامین است استفاده می  
شود.

ریشه جین سینگ بعنوان محرک جنسی معروف شده است.  
عوامل دوپامینرژیک سبب افزایش میل و بهبود عملکرد جنسی می شوند.  
بوپروپیون هم مثل بروموکریپتین با افزایش دوپامین و نورادرنالین سائق جنسی را می  
افزاید.

سلزیلین MAOI سبب بهبود عملکرد جنسی و افزایش میل می شود.  
در کسانی که غلظت تستوسترون آنها کم است آندروژن ها سائق جنسی را می  
افزایند. (در مرد و زن)



## • یوهمبین:

- یوهمبین هم بعنوان محرک جنسی شناخته شده است:
- انتاگونیست الفا ۲ ادرنرژیک است که هم اثر محیطی دارد و هم اثر مرکزی
- نباید یوهمبین مصرف شود در آنها که:
- ۱- تیپ شخصیتی A هستند (سمپاتیوتون)
- ۲- آنها که پانیک اتک دارند.
- ۳- در آنها که اگونیست های الفا ۲ (مثلا کلونیدین) مصرف می کنند.
- ۴- در آنها که اولسر معده یا اثنی عشر دارند.

## تستوسترون:

تستوسترون در افزایش میل جنسی کسانی موثر است که اختلال در میل جنسی شان باعث کمبود تستوسترون خون باشد یا هیپوگنادیسم باشند.

## از عوارض مصرف طولانی مدت آندروژن ها (تستوسترون):

افزایش فشارخون

هیپرتروفی پروستات

در درمان کاهش میل جنسی در کسانی که از استروژن برای جلوگیری از آبستنی استفاده می کنند بجای استروژن ترکیبی حاوی استروژن و تستوسترون خیلی موثر خواهد بود.

و گفتیم فیلبانسرین در درمان کاهش میل جنسی خانم ها از طرف FDA تایید شده است.

شکل های مختلف استروژن یعنی:

حلقه های واژینال

قرص های واژینال

کرم های واژینال

برای آنها که مشکلات انگیزش یا اتروفی تناسلی دارند موثر است.

چون این فراورده های استروژن سطح استروژن موجود در گردش خون را افزایش نمی دهند در خانم های مبتلا به سرطان پستان هم که از مشکلات برانگیختگی شاکي اند موثر است.

**برای درمان رفتار جنسی وسواسی مردان و آنها که مرتکب جرائم جنسی می شوند:**

از آنتی آندروژن ها مثل (استروژن و پروژسترون)

و آنتی استروژن ها مثل (کلومیفن و تاموکسی فن) استفاده می شود.

\*دوز پایین تستوسترون به شکل قرص - کپسول کاشتنی - چسب پوستی و کرم برای افزایش میل جنسی در خانم ها تجویز می شود.

در خانم های پس از دوران یائسگی هم موارد ذکر شده موثر است اما کمبود تستوسترون در خانم ها پیش از یائسگی هم می تواند وجود داشته باشد.

- درمان انزال زودرس:

- برای درمان انزال زودرس داروهای SSRI بخصوص پاروکستین که موثرترین است با دوز ۲۰ - ۴۰ میلی گرم
- و از TCA ها با دوز ۱۰ - ۵۰ میلی گرم بکار می رود.
- (بهترین برای استفاده موردی کلومیپرامین و برای درمان طولانی مدت پاروکستین است)

سایر درمان ها در اختلالات جنسی:

پمپ خلاء

EROS

درمان های روانی اجتماعی: درمان دو جنسیتی (زوج «زن و

شوهر» هر دو

در مورد واژینیسم

متسع کننده ها

رفتار درمانی



آموزش جرات مندی (قاطعیت)

هیپنوتیزم درمانی

## خود ارضایی:

زوج هایی که با هم رابطه جنسی دارند خودارضایی را بطور کامل کنار نمی گذارند مثلاً:

- ۱- وقتی رابطه جنسی رضایت بخش نیست.
- ۲- یا وقتی بعلت بیماری یا فقدان شریک جنسی رابطه جنسی امکان پذیر نیست خودارضایی انجام می شود.

- ۱- خودارضایی وقتی بیمارگونه است که یک علامت روانی بیمارگونه و رای کنترل فرد باشد (وسواس)
- ۲- و با وجود محرک جنسی طبیعی خودارضایی بر یک مقاربت ترجیح داده شود.

## تغییرات میل جنسی در ایام بارداری

سه ماهه اول:

۱- خانم ها در این سه ماهه از درد زیر شکم کرامپ ها و کمر دردی که پس از ارگاسم پیدا می کنند شاکی اند.

۲- ترس از سقط شدن جنین اکثراً زوج را از انجام مقاربت منع می کند.

سه ماهه دوم:

در این سه ماهه، دیس پارونیا (مقاربت دردناک) از عوارض شایع مقاربت است.

که می تواند بعلت عدم لغزندگی واژن یا عفونت ادراری در این ایام باشد.

و گاه حرکت جنین باعث ایجاد احساس گناه در مادر می شود که احساس می کند در رنج است.

خانم ها در آخر سه ماهه دوم و اوایل سه ماهه سوم میل بیشتری به ارتباط جنسی را گزارش کرده اند، ولی باز نگرانی از سقط منع شان می کند.

**روابط اکستراماریتال (خارج از خانواده) در این سه ماهه شایع تر است.**

طی سه ماهه سوم:

این سه ماهه با رخداد بیشتر مشکلات گوارشی و سوزش سر دل اغلب موجب آزار زن باردار می شود.

از طرفی وجود هموروئید دردناک و ملتهب می تواند بر علایق در روابط جنسی اثر مہارکننده داشته باشد.

برای انجام سکس در این سه ماهه شیوه مقاربت از پهلوها که فشار کمتری به شکم زن وارد می کند احتمالاً مناسب تر خواهد بود.

---

آغاز زودهنگام فعالیت جنسی در دوران پس از زایمان و پیش از توقف کامل خونریزی می تواند منجر به بروز امبولی هوا و مرگ زن شود.

بهترین توصیه این است که فعالیت جنسی را توقف جریان ترشحات پس از زایمان رعایت کنید. (پس از زایمان طی ۴ - ۶ هفته اغلب اعضا به حالت عادی برمی گردد).

## سالمدان و سکس

قبلا رابطه جنسی سالمدان با معاشقه و نوازش (بدون دخول) همراه بود.

تولید داروهای مثل سیلدنافیل که ارکشن همه از جمله مردان سالمد را تسهیل می کند و کرم های تقویت کننده هورمون یا قرص های هورمونی که اثرات اتروپی واژن را در خانم های سالمد (یائسه) مرتفع می کند میل و انگیزه و مقاربت و رسیدن به ارگاسم را در اینها افزوده است.



### پارافیلیاها:

یعنی توسل به سوژه هایی که بهنجار تلقی نمی شوند.  
اینها برای رسیدن به انگیزش و ارگاسم نیاز به سوژه غیر استاندارد  
(پارافیلیک) دارند.

برای تشخیص باید برای بیش از **شش ماه** این رفتار تداوم داشته باشد.  
شیوع پارافیلیا:

در امریکا!! ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان تا سن ۱۸ سالگی نرسیده قربانی  
سوءرفتار جنسی می شوند.  
رفتارهای پارافیلیک بین ۱۵ تا ۲۵ سالگی به اوج رسیده و پس از آن  
فرو می نشیند.

و شامل اینها هستند:

نمایشگری (عورت نمایی)

یادگارخواهی (فتی شیزم)

مالش دوستی (فروتوریسم)

بچه بازی (پدوفیلیا)

آزارخواهی جنسی (مازوکیسم جنسی)

آزارگری جنسی (سادیسیم جنسی)

تماشاگری جنسی (ویریسم)

مبدل پوشی (ترانس وستیزم)

## سایر اختلالات پارافیلیک:

\*هرزه درایی تلفنی و کامپیوتری

\*مرده خواهی (نکروفیلیا)

\*حیوان خواهی (زوفیلیا)

\*مدفوع خواهی، ادرار خواهی

\*هیپوکسی فیلیا

\* برای تشخیص پدوفیلیا (بچه بازی) کودک باید زیر چهارده سال باشد و شخص فاعل حداقل شانزده ساله باشد. (تفاوت سنی حداقل پنج سال باشد)

\* در آزارخواهی جنسی: تحقیر شدن، کتک خوردن، به بند کشیدن و....

\* آزارخواهی اخلاقی (مازوکیسم اخلاقی)

\* در آزارگری جنسی برانگیختگی جنسی شدید و راجعه بر اثر آزارهای روانی و جسمانی فرد دیگر پیدا می شود.

ریشه های روانکاوانه آزارگری جنسی: مورد سوءاستفاده قرار گرفتن در مراحل اولیه زندگی است.

۱- در خیلی از موارد اینها اسکیزوفرنی نهفته دارند

۲- یا اختلال تجزیه ای دارند.

۳- یا سابقه ضربه مغزی دارند.

\* مبدل پوشی (ترانس وستیزم) = قبلا یادگارخواهی همراه با مبدل پوشی نام داشت.

در عضوخواهی: بیمار فعالیت جنسی اش را بر یک قسمت از بدن تمرکز می کند و همه قسمت های دیگر را نادیده می گیرد.  
مثل تماس های دهانی تناسلی - مقعد لیس.....  
هیپوکسی فیلیا یعنی: تمایل فرد برای رسیدن به یک حالت تغییر هوشیاری ناشی از هیپوکسی در حین ارگاسم.  
تشخیص افتراقی پارافیلیا:

## OCD-۱

- ۲- پارافیلیاهای عجیب و غریب اکثرا اسکیزوفرنی هستند.
- ۳- بیماری های مغزی هم ممکن است سبب آزادسازی تکانه های انحرافی گردد.



## درمان پارافیلیا:

- ۱- اگر پارافیلیا بعلت وسواس یا افسردگی یا اسکیزوفرنی بود درمان آنها صورت گیرد.
- ۲- داروهای سروتونرژیک SSRI ها هم در پارافیلیا موثر هستند.
- ۳- آنتی آندروژن ها (سیپروترون استات - مدروکسی پروژسترون استات) که با کاستن از سطح تستوسترون سرم رفتارهای جنسی انحرافی را کاهش می دهند.

اصلی ترین پیام ما از این بحث این بوده که بگوییم: هیچ مردی ناتوانی جنسی ندارد و هیچ زنی سردمزاج نیست. مگر آنکه رابطه غیر جنسی آنان دچار مشکل باشد. برخلاف نظر عام که می گویند: رابطه جنسی بد و دارای مشکل، زندگی را به چالش و بن بست می کشاند. ما معتقدیم زندگی تلخ و سرد است که سردمزاجی را در زن و ناتوانی جنسی را در مرد به ارمغان می آورد.

# تالیفات دکتر واحد - روانپزشک





# پرواز دوباره ”باز“ هارنشته



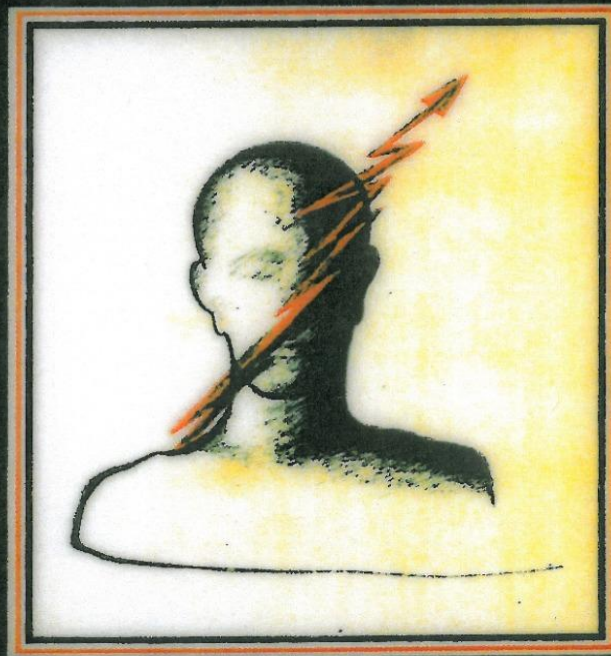
دکتر واحد

روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

با مقدمه دکتر طریقتی (استاد دانشگاه)

# اختلالات و انحرافات جنسی

علل - پیشگیری - درمان



نالیف: دکتر ابراهیم واحد



مجموعه اشعار

# راشد خورشید

دکتر ابراهیم واحد  
(روانپزشک)



# دسما، ماسداروینی روشنی‌زنگی برای روش‌شناسی و مشاورین

دکتر واحد

رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل شرکت  
استاد هیئت مدیره و مدیر عامل شرکت

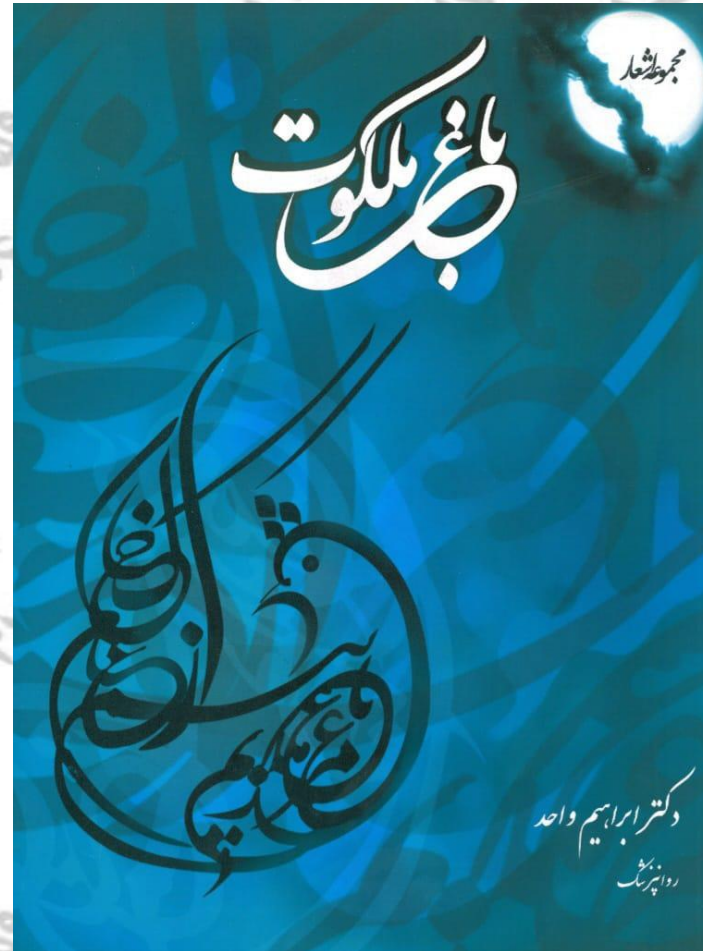
دکتر طهمینه هموطن

رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل شرکت  
استاد هیئت مدیره و مدیر عامل شرکت



با مقدمه  
پروفسور سید علی طباطبائی







(جلد اول)

# نگرانی‌ها در درمان‌های پسیکوفارماکولوژیک

(بر اساس: کتاب جامع روانپزشکی کابلان)

دکتر واحد

روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

با مقدمه: پروفسور سید علی ضیائی  
رئیس بیمارستان فارماکولوژی شهید بهشتی

# آشنایان ره عشق

دکتر واحد

روانشناسک - پسیکوفارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

بامقدمه دکتر فلک افلاکی



(جلد دوم)

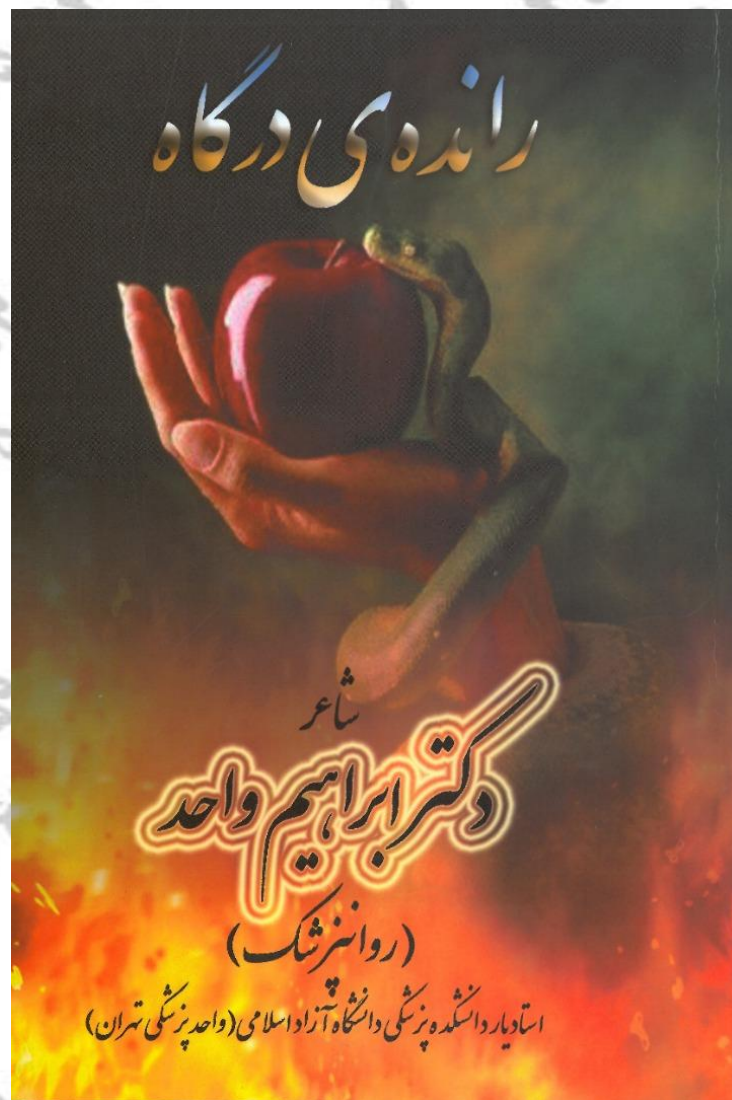
# نگرانی‌ها در درمان‌های پسیکوفارماکولوژیک

(بر اساس: کتاب جامع روانپزشکی کابلان)

دکتر واحد

روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

با مقدمه: پروفسور سید علی ضیائی  
رئیس بیمارستان فارماکولوژی شهید بهشتی



# داروهای روان پزشکی و مسائل قلب و عروق

دکتر واحد

روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

با مقدمه: پروفسور سید علی ضیائی  
رئیس دپارتمان فارماکولوژی شهید بهشتی



# عرس و فرش

شاعر  
دکتر ابراهیم واحد (روانشناس)

استادیار و اسکندره پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد پزشکی تهران)

بامقدمه دکتر فرید قزلباشی  
استادروانشناسی



## بیماری های گوارش و اختلالات غدد و متابولیک و داروهای روانپزشکی

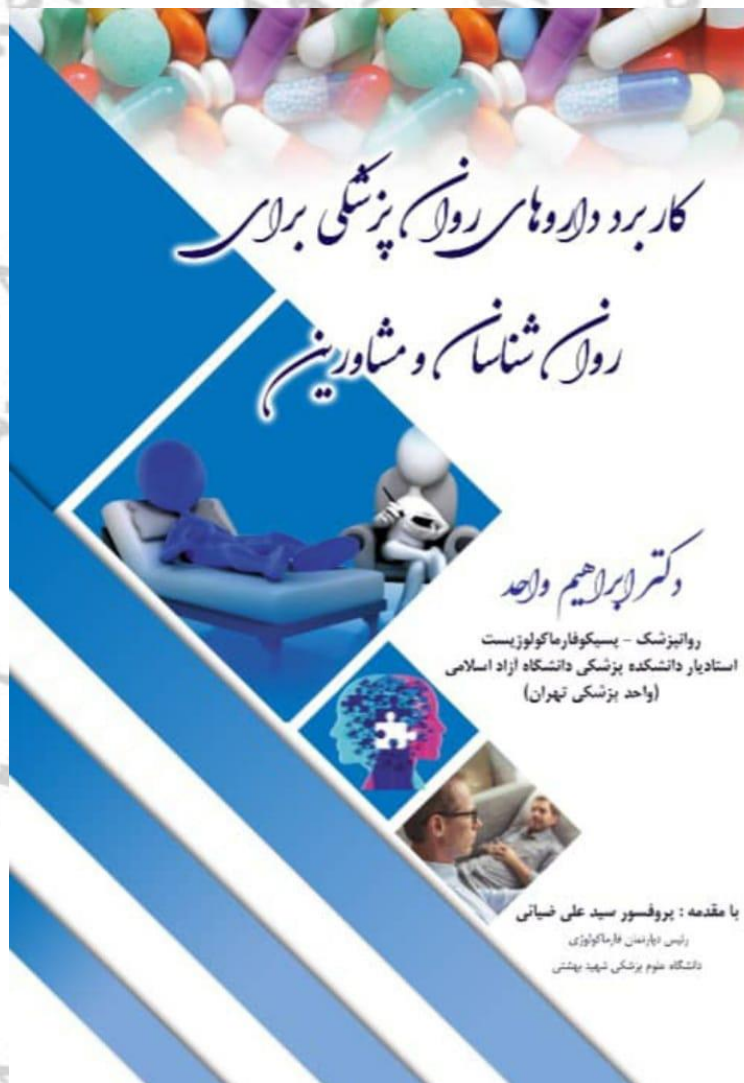
دکتر بهرنگ دلاور

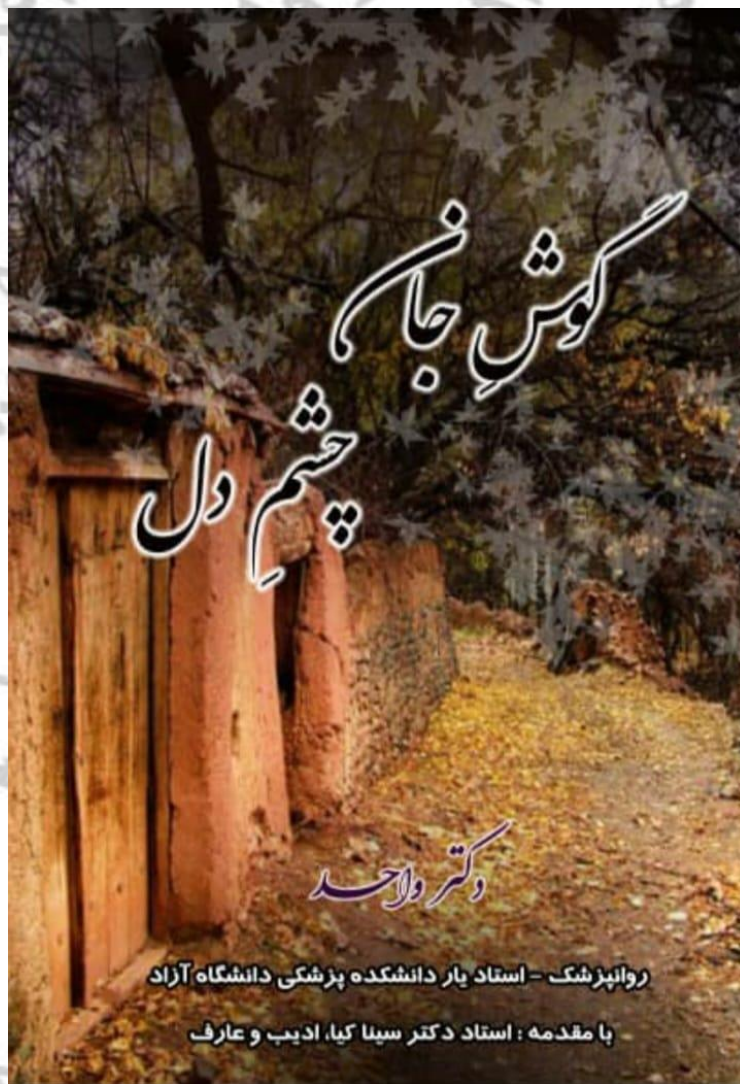
روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد  
(واحد پزشکی تهران)

با مقدمه : پروفیسور سید علی ضیائی  
رئیس دپارتمان فارماکولوژی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی











# درسنامه نوروسایکولوژی



دکتر عبدالحسن فرهنگی

متخصص روانشناسی - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

دکتر طهمانه هموطن

متخصص روانشناسی سلامت - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران (گروه روانشناسی)

دکتر ابراهیم واحد

روانپزشک - سایکوفارماکولوژیست - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

# لعن و خرف



دکتر واحد

روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی  
شاعر

با مقدمه: پروانه بدیع الزمان



# کلیات روانپزشکی

برای روانشناسان و مشاورین خانواده

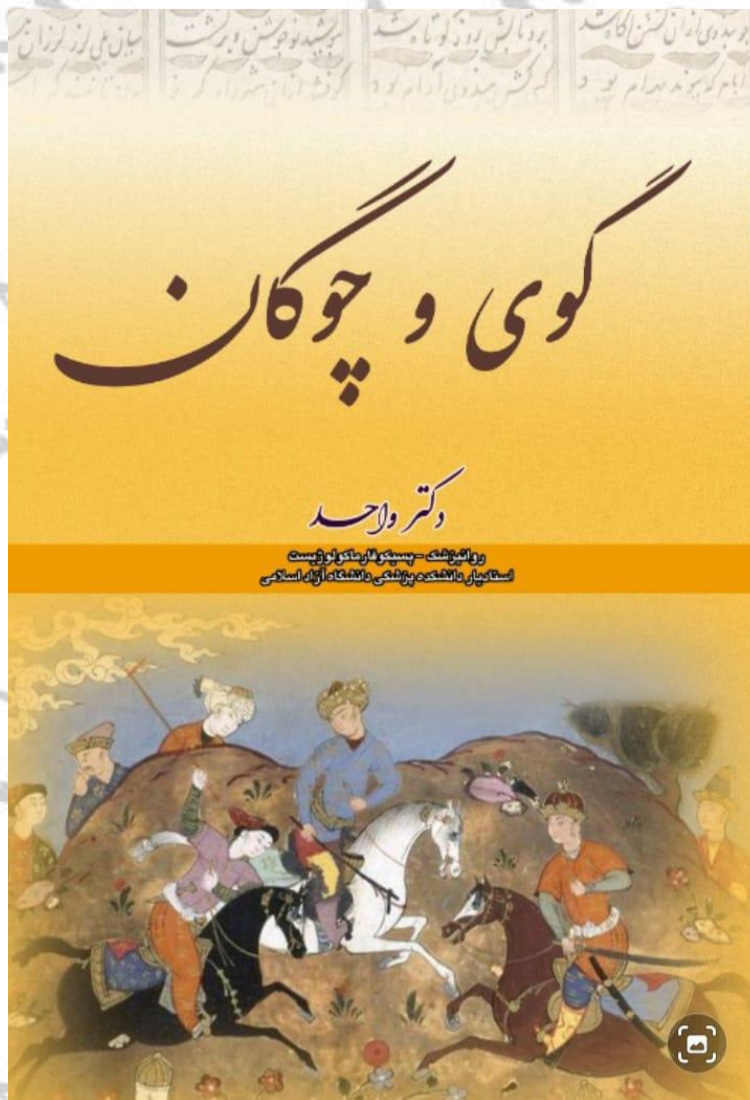


دکتر واحد

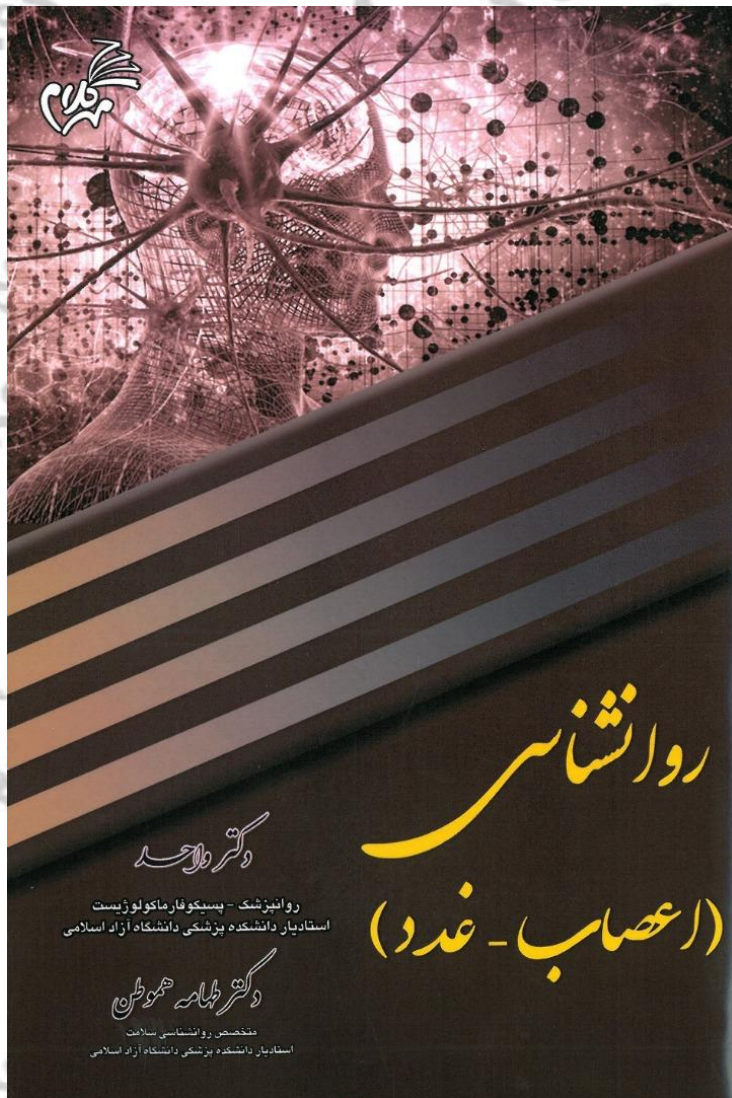
روانپزشک - پسیکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

دکتر طاهره شموطن

متخصص روانشناسی سلامت  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی







# شانه بر زلف سخنر

دکتر واحد

روانپزشک - استاد یار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد

با مقدمه : استاد پروفیسور طریقتی



چاپ دوم

# سوء مصرف و وابستگی به مواد

تألیف:

دکتر طهماسب هموطن  
دکتر ابراهیم واحد  
دکتر خلیل علی محمدزاده

مرجع درسی و امتحانی برای رشته‌های  
گروه پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی،  
روان شناسی، روان پزشکی و  
علوم انسانی - اجتماعی



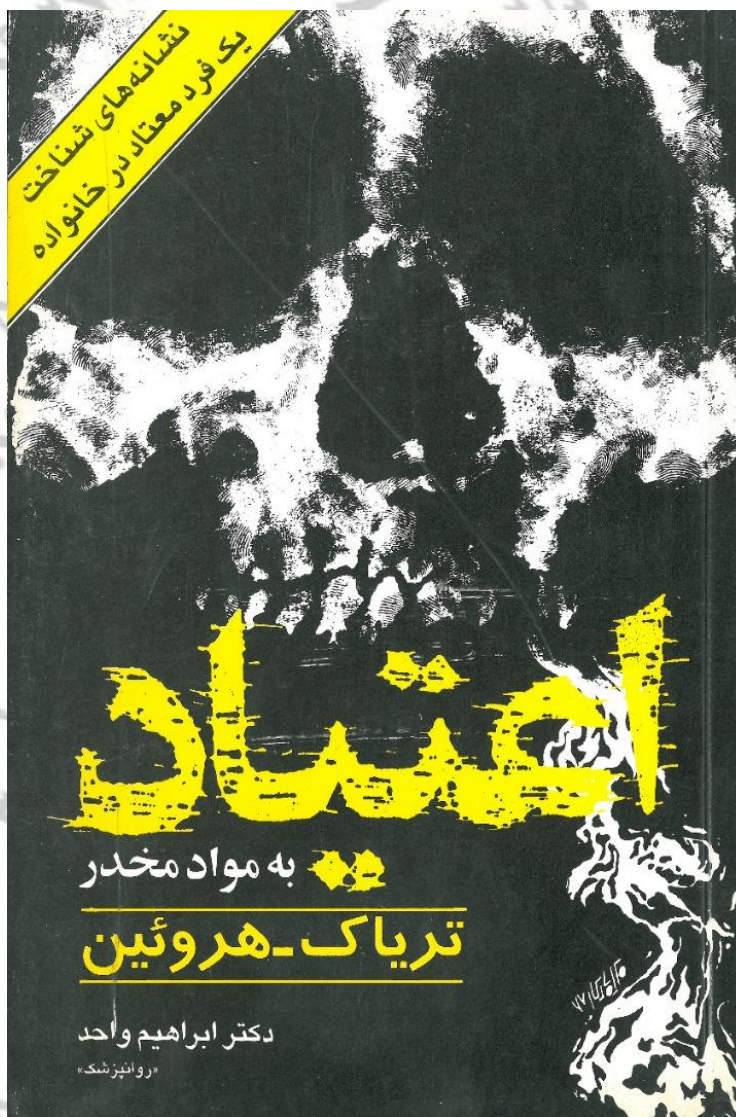
# باران و سرب

دکتر واحد

روانپزشک - پسیکوفارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

با مقدمه استان دکتر علی حدیدی

ROMAPARVAZ.COM





# مه ده چار



دکتر واحد

روایت‌شک - پی‌سی‌و‌فارماکولوژیست  
استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی  
شاهین

با مقدمه دکتر مهتاب‌پور

# اعتیاد

به :

محرکها و توهم زها (حشیش - کوکائین)

دکتر ابراهیم واهد

« روانپزشک »





九.七.庚.酉.亥.(五)(一)子.午.未.柒.玖.丙.戌.己.辛.壬.癸.丑.寅.卯.戌.辛.壬.癸.九.己.辛.壬.癸.丑.寅.卯.庚.(辛)(六)(四)戊.(二)丁.巳.辰.貳.肆.伍.庚.酉.亥.(五)庚.酉.亥.(五)(一)戌.午.未.柒.辛.七.庚.酉.亥.(五)(一)子.午.未.柒.玖.丙.戌.己.辛.壬.癸.丑.寅.卯.戌.辛.壬.癸.

بانی

# طب سوزنی

دکتر ابراهیم واحد

«روانپزشک»

