Θεραπεία ψυχικής υγείας και σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία: Η αντιπαράθεση που κανείς δεν αναφέρει

Συγγραφέας: Δρ. Ines Pop-Prefit-Iarca

Οι ψυχικές διαταραχές γίνονται πιο συχνές, και όχι λιγότερο συχνές, καθώς οι άνθρωποι προχωρούν στην τρίτη ηλικία, και το ίδιο ισχύει και για την ψυχιατρική θεραπεία: τα αντικαταθλιπτικά, τα αντιψυχωσικά, τα σταθεροποιητικά της διάθεσης, τα ηρεμιστικά και τα αγχολυτικά φάρμακα αποτελούν πλέον συνηθισμένο μέρος της καθημερινής ζωής πολλών ατόμων τρίτης ηλικίας. Αυτό που συζητείται πολύ λιγότερο συχνά είναι ότι αυτές ακριβώς οι διαταραχές, καθώς και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία τους, μπορούν να επηρεάσουν βαθιά τη σεξουαλική επιθυμία, τη διέγερση και την ικανοποίηση. Για τους ηλικιωμένους, που ήδη αντιμετωπίζουν το στίγμα τόσο της γήρανσης όσο και της ψυχικής ασθένειας, η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα τρίτο, σε μεγάλο βαθμό αόρατο επίπεδο δυσκολίας, το οποίο οι κλινικοί γιατροί σπάνια θίγουν, οι ασθενείς σπάνια αισθάνονται άνετα να ρωτήσουν σχετικά, και η έρευνα μόλις πρόσφατα άρχισε να αντιμετωπίζει σοβαρά.

Αυτό το κενό αποκτά όλο και μεγαλύτερη, και όχι μικρότερη, σημασία καθώς ο πληθυσμός γερνάει. Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο με χρόνιες ψυχιατρικές παθήσεις που κάποτε μείωναν σημαντικά το προσδόκιμο ζωής, και όλο και περισσότεροι άνθρωποι διαγιγνώσκονται με διαταραχές άγχους και κατάθλιψης για πρώτη φορά στα εξήντα, τα εβδομήντα και αργότερα. Ταυτόχρονα, η σεξουαλικότητα παραμένει, για τους περισσότερους ηλικιωμένους, ένα σημαντικό και διαρκές στοιχείο της ταυτότητας και της ικανοποίησης από τις σχέσεις. Η θεραπεία του νου, ενώ αγνοείται σιωπηλά η επίδραση της ψυχιατρικής αγωγής στην οικειότητα, αποτελεί μια ελλιπή μορφή φροντίδας.

Ένα ξεχασμένο πρόβλημα σε έναν ξεχασμένο πληθυσμό

Η σεξουαλική δυσλειτουργία στους ηλικιωμένους περιγράφεται εδώ και καιρό στην ψυχιατρική βιβλιογραφία ως ένα ξεχασμένο πρόβλημα: παραβλέπεται από τους κλινικούς γιατρούς που υποθέτουν ότι οι ασθενείς 65+ δεν είναι πλέον σεξουαλικά ενεργοί, και υποαναφέρεται από τους ασθενείς που θεωρούν ότι οι δυσκολίες τους αποτελούν απλώς ένα φυσιολογικό, μη θεραπεύσιμο μέρος της γήρανσης (Slack & Aziz, 2020). Όταν προστίθεται μια ψυχιατρική διάγνωση στην εικόνα, αυτή η παραμέληση τείνει να εντείνεται αντί να μετριάζεται. Οι συμβουλευτικές συνεδρίες ψυχικής υγείας για ηλικιωμένους εστιάζουν συνήθως στη διάθεση, τη γνωστική λειτουργία και τους κινδύνους, αφήνοντας ελάχιστο περιθώριο —και συχνά ελάχιστη κλινική αυτοπεποίθηση— για μια συζήτηση σχετικά με τη σεξουαλική ευημερία.

Μέρος της δυσκολίας είναι δομικό. Τα ψυχιατρικά ραντεβού για ηλικιωμένους είναι συχνά σύντομα, επικεντρώνονται στην αναθεώρηση της φαρμακευτικής αγωγής και στην ασφάλεια, και πραγματοποιούνται παρουσία μελών της οικογένειας ή φροντιστών που ενδέχεται να βρίσκονται στο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

δωμάτιο, γεγονός που καθιστά αδύνατη την αναφορά ενός ήδη ευαίσθητου θέματος. Μέρος της δυσκολίας είναι επίσης γενεαλογικό: πολλοί ασθενείς 65+ μεγάλωσαν σε εποχές όπου η σεξουαλικότητα, πόσο μάλλον η σεξουαλικότητα στην τρίτη ηλικία ή σε συνδυασμό με ψυχική ασθένεια, δεν ήταν κάτι που συζητούσε κανείς με έναν γιατρό. Το αποτέλεσμα είναι μια σιωπή που δεν εξυπηρετεί κανέναν, και λιγότερο από όλους τον ασθενή που ζει σιωπηλά με μια παρενέργεια που θεωρεί ότι δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Άγχος: Ο σιωπηλός σαμποτέρ της επιθυμίας

Οι διαταραχές άγχους συνδέονται σταθερά με σεξουαλικές δυσκολίες, μέσω ενός μηχανισμού που είναι περισσότερο φυσιολογικός παρά ψυχολογικός με τη στενή έννοια: η αυξημένη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος παρεμβαίνει άμεσα στη σεξουαλική επιθυμία, τη διέγερση και τον οργασμό, ενώ η ανησυχία για την ίδια τη σεξουαλική απόδοση μπορεί να δημιουργήσει έναν αυτοενισχυόμενο κύκλο αποφυγής (Kirana et al., 2025). Στους ηλικιωμένους, αυτό μπορεί να συνδυαστεί με άγχος για την υγεία λόγω των μεταβαλλόμενων ικανοτήτων του σώματος ή με κοινωνικό άγχος σχετικά με τις ερωτικές σχέσεις και την οικειότητα σε προχωρημένη ηλικία, ειδικά μετά από διαζύγιο ή χηρεία.

Αυτά τα πρότυπα που καθοδηγούνται από το άγχος συχνά μεταμφιέζονται ως καθαρά σωματικά προβλήματα. Ένας ηλικιωμένος άνδρας που εμφανίζει περιστασιακή δυσκολία στύσης μετά από ένα περιστατικό που προκάλεσε ανησυχία για την υγεία του, για παράδειγμα, μπορεί να αρχίσει να αποφεύγει εντελώς την οικειότητα από φόβο για επαναλαμβανόμενη αποτυχία, ένα πρότυπο που έχει ελάχιστη σχέση με την υποκείμενη σωματική του ικανότητα και σχετίζεται εξ ολοκλήρου με το άγχος πρόβλεψης. Επειδή οι ασθενείς 65+ είναι λιγότερο πιθανό να εκφράσουν από μόνοι τους σεξουαλικές ανησυχίες χωρίς να τους ζητηθεί, και επειδή οι κλινικοί γιατροί είναι λιγότερο πιθανό να ρωτήσουν, οι σεξουαλικές δυσκολίες που σχετίζονται με το άγχος σε αυτή την ηλικιακή ομάδα συχνά παραμένουν εντελώς ανεξερεύνητες, χωρίς να αντιμετωπίζονται ούτε ως σύμπτωμα ψυχικής υγείας ούτε ως παράπονο σεξουαλικής υγείας.

Αντικαταθλιπτικά: Μια απαραίτητη συμβιβαστική λύση

Για τους ηλικιωμένους που λαμβάνουν θεραπεία για κατάθλιψη ή άγχος, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) παραμένουν η θεραπεία πρώτης γραμμής, και μία από τις πιο συχνές παρενέργειές τους είναι η σεξουαλική δυσλειτουργία, η οποία επηρεάζει περίπου το ένα τρίτο έως το μισό των ασθενών, με μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, καθυστερημένο οργασμό και δυσκολία στη διέγερση να συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο συχνών παραπόνων. Για ένα μικρό ποσοστό ασθενών, αυτές οι σεξουαλικές παρενέργειες επιμένουν ακόμη και μετά τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, μια κατάσταση που αναγνωρίζεται πλέον ως σεξουαλική δυσλειτουργία μετά τη λήψη SSRI.

Υπάρχουν αποτελεσματικές επιλογές, οι οποίες όμως δεν αξιοποιούνται επαρκώς. Η συμπληρωματική χορήγηση βουπροπίου, ενός μη σεροτονινεργικού αντικαταθλιπτικού που δρα επί της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης και όχι επί της σεροτονίνης, έχει αποδειχθεί σε ελεγχόμενες

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης
Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

με εικονικό φάρμακο δοκιμές ότι βελτιώνει σημαντικά τη σεξουαλική επιθυμία και τη σεξουαλική λειτουργία σε ασθενείς που παρουσιάζουν δυσλειτουργία που προκαλείται από SSRI (Clayton et al., 2004). Η προσαρμογή της δόσης, ο χρονισμός της φαρμακευτικής αγωγής σε σχέση με τη σεξουαλική δραστηριότητα, οι προγραμματισμένες σύντομες διακοπές υπό ιατρική επίβλεψη και η αλλαγή σε εναλλακτικά αντικαταθλιπτικά με χαμηλότερο προφίλ σεξουαλικών παρενεργειών αποτελούν περαιτέρω στρατηγικές που σπάνια συζητούνται, εκτός αν ο ασθενής θέσει πρώτος το ζήτημα. Για τους ηλικιωμένους, οι οποίοι συχνά λαμβάνουν ήδη πολλά φάρμακα για ασύνδετες παθήσεις, αυτή η συζήτηση μπορεί εύκολα να χαθεί μέσα στις υπόλοιπες συζητήσεις της ιατρικής επίσκεψης, χωρίς όμως να είναι λιγότερο σημαντική.

Βενζοδιαζεπίνες και φάρμακα ύπνου: Ένα επιπλέον, παραγνωρισμένο επίπεδο

Το άγχος και η αϋπνία στους ηλικιωμένους εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται συνήθως με βενζοδιαζεπίνες, φάρμακα που ενέχουν τις δικές τους, λιγότερο γνωστές, σεξουαλικές παρενέργειες. Ανασκοπήσεις της φαρμακολογικής βιβλιογραφίας περιγράφουν μειωμένη λίμπιντο, δυσκολία στη στύση και καθυστερημένο οργασμό που συνδέονται με διάφορες συχνά συνταγογραφούμενες βενζοδιαζεπίνες, μέσω μηχανισμών που περιλαμβάνουν καταστολή, ορμονική διαταραχή και αλλοιωμένη σηματοδότηση κατά μήκος του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες (Zoroufchi et al., 2021). Επειδή οι βενζοδιαζεπίνες συνδέονται επίσης με πτώσεις, γνωστική επιβράδυνση και εξάρτηση στους ηλικιωμένους, οι σεξουαλικές παρενέργειές τους σπάνια αποτελούν το πρώτο θέμα ανησυχίας που θίγεται κατά την επανεξέταση της φαρμακευτικής αγωγής· ωστόσο, για έναν ασθενή που προσπαθεί να διατηρήσει μια στενή σχέση, αυτές μπορεί να είναι εξίσου σημαντικές με τις επιδράσεις ενός αντικαταθλιπτικού ή ενός αντιψυχωσικού φαρμάκου και αξίζουν εξίσου μια ανοιχτή συζήτηση πριν, και όχι μόνο μετά, τη συνταγογράφηση.

Αντιψυχωσικά και σταθεροποιητές διάθεσης σε έναν γηράσκοντα πληθυσμό

Καθώς αυξάνεται ο πληθυσμός των ατόμων τρίτης ηλικίας που ζουν με σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή, παράλληλα με το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής και την έγκαιρη διάγνωση, η σεξουαλική δυσλειτουργία που σχετίζεται με τα αντιψυχωσικά γίνεται ένα όλο και πιο σημαντικό, αλλά και όλο και πιο παραμελημένο, ζήτημα γηριατρικής ψυχικής υγείας. Πολλά αντιψυχωσικά αυξάνουν τα επίπεδα προλακτίνης, η οποία καταστέλλει τη λίμπιντο και μπορεί να προκαλέσει εμμηνορροϊκές διαταραχές στις γυναίκες και δυσκολίες στύσης στους άνδρες, ενώ η καταστολή και άλλες επιδράσεις στους υποδοχείς επιδεινώνουν περαιτέρω το πρόβλημα.

Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν πλέον τη συνταγογράφηση αντιψυχωσικών που δεν αυξάνουν την προλακτίνη, όπως η αριπιπραζόλη, όπου είναι δυνατόν, ή την προσθήκη χαμηλής δόσης ενός από αυτά τα φάρμακα για την αντιμετώπιση των σεξουαλικών παρενεργειών από άλλα αντιψυχωσικά που δεν μπορούν να αντικατασταθούν (Montejo et al., 2021). Οι σεξουαλικές παρενέργειες αποτελούν επίσης έναν από τους πιο συνηθισμένους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς διακόπτουν σιωπηλά τη λήψη φαρμάκων που, κατά τα άλλα, διατηρούν σταθερή την

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης
Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

ψυχιατρική τους κατάσταση, ένα αποτέλεσμα που μπορεί να προληφθεί όταν η αντιστάθμιση των κινδύνων και των οφελών συζητείται ανοιχτά από την αρχή, και το οποίο έχει ιδιαίτερα σοβαρές συνέπειες στους ηλικιωμένους, για τους οποίους η υποτροπή μπορεί να σημαίνει νοσηλεία, απώλεια ανεξαρτησίας ή ταχεία επιδείνωση της συνολικής λειτουργικότητας.

Διαφορές μεταξύ των φύλων που συχνά παραβλέπονται

Οι σεξουαλικές παρενέργειες των ψυχιατρικών φαρμάκων δεν βιώνονται εξίσου από άνδρες και γυναίκες, αν και η κλινική προσοχή έχει ιστορικά επικεντρωθεί πολύ περισσότερο στη στυτική δυσλειτουργία παρά στις αντίστοιχες δυσκολίες που βιώνουν οι γυναίκες. Μια συστηματική ανασκόπηση των διαφορών μεταξύ των φύλων όσον αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων διαπίστωσε ότι οι γυναίκες ανέφεραν συστηματικά υψηλότερο συνολικό φορτίο σεξουαλικών παρενεργειών από τα αντικαταθλιπτικά και τα αντιψυχωσικά σε σύγκριση με τους άνδρες, παράλληλα με μοτίβα που σχετίζονται με το φύλο, όπως η πιο έντονη αύξηση της προλακτίνης σε ορισμένα αντιψυχωσικά (Shan et al., 2023). Για τις ηλικιωμένες γυναίκες, των οποίων τα προβλήματα σεξουαλικής υγείας είναι ήδη λιγότερο πιθανό να τεθούν σε κλινικό πλαίσιο σε σύγκριση με εκείνα των ατόμων τρίτης ηλικίας ανδρών, αυτό το επιδεινωμένο χάσμα στην προσοχή και την έρευνα αποτελεί μια σημαντική, αλλά διορθώσιμη, μορφή ανισότητας στην ψυχιατρική περίθαλψη.

Ένα διπλό, και μερικές φορές τριπλό, στίγμα

Οι ενήλικες 65+ που ζουν με ψυχιατρική διάγνωση αντιμετωπίζουν μια συσσώρευση στιγματισμών που σπάνια αναγνωρίζεται είτε στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είτε στις υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας: την υπόθεση ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας δεν είναι σεξουαλικά ενεργοί, την υπόθεση ότι τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν πρέπει ή δεν μπορούν να επιδιώκουν στενές σχέσεις, και την υπόθεση ότι η αναφορά οποιουδήποτε από τα δύο θέματα είναι κατά κάποιον τρόπο ακατάλληλη σε μια ψυχιατρική συνάντηση. Για τους ηλικιωμένους ενήλικες της κοινότητας LGBTQIA+ με διάγνωση ψυχικής υγείας, μπορεί να προστεθεί ένα επιπλέον επίπεδο, καθώς οι υπηρεσίες που έχουν σχεδιαστεί με βάση ετεροφυλοφιλικές και cisgender παραδοχές ενδέχεται να μην θέτουν καθόλου τις σωστές ερωτήσεις.

Το αποτέλεσμα είναι ότι η σεξουαλική ευημερία παραμελείται από όλες τις πλευρές ταυτόχρονα, παρόλο που οι ίδιοι οι ασθενείς την αξιολογούν σταθερά ως σημαντικό μέρος της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης από τη θεραπεία. Τα μέλη της οικογένειας και το προσωπικό των μονάδων φροντίδας, όταν εμπλέκονται στη φροντίδα ενός ηλικιωμένου, μπορεί να ενισχύσουν περαιτέρω, χωρίς να το θέλουν, αυτή τη σιωπή, αντιμετωπίζοντας οποιαδήποτε έκφραση ρομαντικού ή σεξουαλικού ενδιαφέροντος ως ακατάλληλη, συγκεχυμένη ή απλά άσχετη, δεδομένης της ηλικίας ή της διάγνωσης του ατόμου.

Ψυχολογικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις: Πέρα από το συνταγολόγιο

Η προσαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί μόνο ένα μέρος της λύσης. Μια συστηματική ανασκόπηση των ψυχολογικών παρεμβάσεων για τη σεξουαλική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικές και οι γνωστικο-συμπεριφορικές προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοεκπαίδευσης, της εκπαίδευσης στην επικοινωνία και των δομημένων ασκήσεων για ζευγάρια, όπως η «sensate focus», έδειξαν ενθαρρυντικά αποτελέσματα όσον αφορά τη βελτίωση της σεξουαλικής ικανοποίησης και τη μείωση του άγχους που σχετίζεται με την απόδοση (Vasconcelos et al., 2023). Αυτές οι προσεγγίσεις είναι ιδιαίτερα κατάλληλες για τις σεξουαλικές δυσκολίες που οφείλονται στο άγχος και σχετίζονται με τις σχέσεις, οι οποίες είναι συχνές στους ηλικιωμένους με ψυχική διαταραχή, καθώς αντιμετωπίζουν άμεσα τον ψυχολογικό κύκλο της ανησυχίας και της αποφυγής, και όχι μόνο τη σωματική του έκφραση.

Η παραπομπή σε σεξουαλικό θεραπευτή ή ψυχολόγο με εκπαίδευση στην ψυχοσεξουαλική υγεία θα πρέπει, επομένως, να συνοδεύει —και όχι να αντικαθιστά— την προσεκτική διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής. Για τα ζευγάρια, σύντομες δομημένες ασκήσεις που επαναφέρουν την επαφή και την οικειότητα χωρίς την πίεση της σεξουαλικής επαφής μπορούν να αποκαταστήσουν σταδιακά την αυτοπεποίθηση, ενώ η ατομική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει έναν ηλικιωμένο να διαχωρίσει το άγχος που προκαλεί η διάγνωση ψυχικής υγείας από μια ρεαλιστική εκτίμηση του τι μπορεί ακόμα να κάνει και να αισθανθεί το σώμα του.

Προς μια καλύτερη φροντίδα: Κοινή λήψη αποφάσεων

Η αντιμετώπιση αυτού του κενού δεν απαιτεί την επανεφεύρεση της ψυχιατρικής φροντίδας, αλλά μόνο την επέκτασή της. Οι κλινικοί γιατροί που συνταγογραφούν αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά, βενζοδιαζεπίνες ή σταθεροποιητές διάθεσης σε ηλικιωμένους θα πρέπει να αναφέρουν την πιθανότητα σεξουαλικών παρενεργειών πριν από την έναρξη της θεραπείας, και όχι μόνο αφού ο ασθενής αναφέρει κάποιο πρόβλημα, έτσι ώστε οι αποφάσεις να λαμβάνονται συνεργατικά και όχι σιωπηλά. Η τακτική παρακολούθηση θα πρέπει να περιλαμβάνει μια απλή, άμεση ερώτηση σχετικά με τη σεξουαλική λειτουργία, παράλληλα με τους συνήθεις ελέγχους για τη διάθεση, τον ύπνο και την όρεξη, η οποία θα τίθεται με τον ίδιο ουδέτερο τόνο όπως οποιοδήποτε άλλο θέμα αναθεώρησης της φαρμακευτικής αγωγής.

Όταν εμφανίζονται παρενέργειες, θα πρέπει να προσφέρονται στους ασθενείς πραγματικές εναλλακτικές λύσεις: προσαρμογή της δόσης, αλλαγή φαρμάκου, στρατηγικές ενίσχυσης της θεραπείας, παραπομπή σε ψυχοσεξουαλική θεραπεία ή ένας συνδυασμός αυτών, αντί για μια επιλογή που παρουσιάζεται ως αντιπαράθεση μεταξύ ψυχικής σταθερότητας και σεξουαλικής οικειότητας. Η εκπαίδευση των ψυχιάτρων, των γηριατρών και των νοσηλευτών ψυχικής υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει ρητά τη σεξουαλική υγεία, έτσι ώστε η αμηχανία ή η έλλειψη αυτοπεποίθησης να μην αποτελεί πλέον εμπόδιο για μια συζήτηση την οποία, σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες, οι ασθενείς είναι πρόθυμοι να έχουν και νιώθουν ανακούφιση όταν τους προσφέρεται.

Η θεραπεία της ψυχικής υγείας στην τρίτη ηλικία δεν πρέπει να γίνεται εις βάρος της σεξουαλικής οικειότητας, ούτε πρέπει η σεξουαλική οικειότητα να θυσιάζεται στο όνομα της ψυχιατρικής σταθερότητας. Η αναγνώριση της σεξουαλικής διάστασης της ψυχιατρικής φροντίδας, τόσο για το άγχος και την κατάθλιψη όσο και για τις σοβαρές ψυχικές ασθένειες, σε όλες τις κατηγορίες

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

φαρμάκων που χρησιμοποιούνται, δεν αποτελεί δευτερεύον ζήτημα, αλλά βασικό μέρος της ολιστικής θεραπείας του ηλικιωμένου ατόμου. Διότι η καλή ψυχιατρική φροντίδα, όπως και η καλή σεξουαλική ζωή, δεν παλιώνει ποτέ.

Βιβλιογραφία

- Clayton, A. H., Warnock, J. K., Pinkerton, R., Sheldon-Keller, A., & McGarvey, E. L. (2004). A placebo-controlled trial of bupropion SR as an antidote for selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction. Journal of Clinical Psychiatry, 65(1), 62-67.
- Kirana, P.-S., van Lankveld, J. J. D. M., Dewitte, M., & Rowland, D. L. (2025). Different faces of anxiety in sexual dysfunction: Key features, effective interventions, and critical implications for health care professionals - ESSM position statements. Sexual Medicine, 13(6), qfaf097.
- Montejo, A. L., de Alarcon, R., Prieto, N., Acosta, J. M., Buch, B., & Montejo, L. (2021). Management strategies for antipsychotic-related sexual dysfunction: A clinical approach. Journal of Clinical Medicine, 10(2), 308.
- Shan, Y., Cheung, L., Zhou, Y., Huang, Y., & Huang, R. S. (2023). A systematic review on sex differences in adverse drug reactions related to psychotropic, cardiovascular, and analgesic medications. Frontiers in Pharmacology, 14, 1096366.
- Slack, P., & Aziz, V. M. (2020). Sexuality and sexual dysfunctions in older people: A forgotten problem. BJPsych Advances, 26(3), 145-153.
- Vasconcelos, P., Gomez Ponce de Leon, R., Serruya, S. J., Carneiro, B., Nobrega, C., Pereira, R., Quinta Gomes, A., Paul, M. C., & Nobre, P. J. (2023). A systematic review on psychological interventions for sexual health in older age. International Journal of Sexual Health, 35(3), 399-413.
- Zoroufchi, B. H., Doustmohammadi, H., Mokhtari, T., & Abdollahpour, A. (2021). Benzodiazepines related sexual dysfunctions: A critical review on pharmacology and mechanism of action. Revista Internacional de Andrologia, 19(1), 62-68.

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις. Αριθμός έργου: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060