

ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ

Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ;

ΚΕΡΑΜΙΩΤΟΥ Κ., Ειθτρια, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ Χ., Φιθτής,
ΛΑΓΙΟΣ Κ., Φιθτής, ΜΑΝΕΣΙΩΤΗ Μ. Φιθτρια

ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ « Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

26ο Συμπόσιο τμήματος παθήσεων σπονδυλικής στήλης,

Δελφοί 23 -25/3/2000

Η σεξουαλική δυσλειτουργία σε ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία είναι συχνά μία παραμελημένη και παρεξηγημένη παράμετρος των προβλημάτων που ζητούν λύση.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εξετάσει το συσχετισμό της οσφυαλγίας και των δυσκολιών που τη συνοδεύουν, με τη σεξουαλική συμπεριφορά και να προτείνει τρόπους για να βοηθήσει τον ασθενή ν' αντιμετωπίσει τα συγκεκριμένα αυτά προβλήματα .

Η σεξουαλική συμπεριφορά είναι ένα περίπλοκο θέμα . Γι' αυτό είναι σημαντικό να ξεχωρίσουμε τους όρους sex - sex act - sexuality.

Το **SEX** είναι μία από τις αρχέγονες ανθρώπινες ανάγκες όπως η πείνα, η δίψα και η αποφυγή του πόνου.

Ο όρος **SEX ACT** δηλώνει κάθε σεξουαλική δραστηριότητα με σκοπό την ικανοποίηση της αρχέγονης αυτής ανάγκης. Δεν υποδεικνύει παρ' όλα αυτά τις σχέσεις των ανθρώπων που εμπλέκονται, τα συναισθήματα τους και τις συμπεριφορές τους, π.χ. η σεξουαλική συνεύρεση είναι ένα είδος σεξουαλικής δραστηριότητας, ο αυνανισμός είναι ένα άλλο . . .

Η σεξουαλικότητα - **SEXUALITY** είναι ένας συνδυασμός της αρχέγονης ανάγκης - sex - της σεξουαλικής δραστηριότητας - sex act, αλλά και των σχέσεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών των συντρόφων.

Επίσης να διευκρινίσουμε ότι αναφερόμαστε σε χρόνια οσφυαλγία χωρίς να εμπλέκονται άλλες συστηματικές ή μη νόσοι π.χ. Ρευματοειδής αρθρίτιδα.

Η κλινική εμπειρία και η βιβλιογραφία υποδεικνύουν 3 αιτιολογικούς παράγοντες που επιδρούν κατασταλτικά:

- Οργανική παθολογία που διακόπτει τη φυσιολογική λειτουργία του Ν.Σ.
- Ψυχολογικοί παράγοντες
- Παρενέργειες φαρμάκων

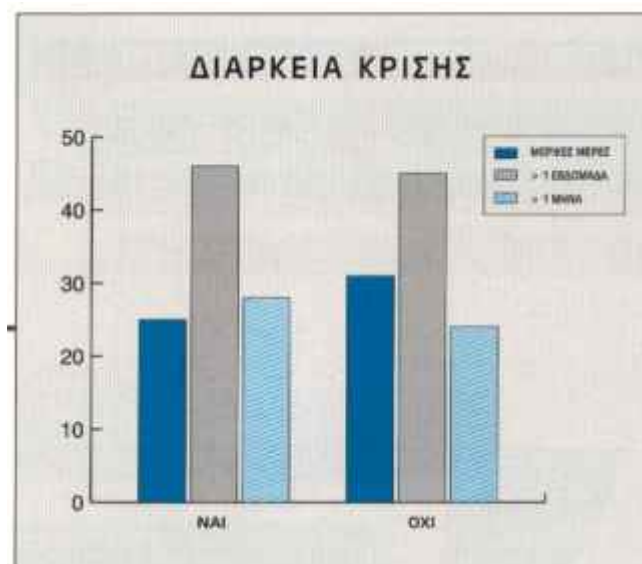
Όσον αφορά την παθολογία της νόσου τα σεξουαλικά προβλήματα παρουσιάζονται όταν η οσφυαλγία οφείλεται σε προβλήματα κυρίως των ριζών της Ο.Μ. και Ι.Μ.Σ.Σ. οι οποίες και μεταδίδουν τη σεξουαλική διέγερση.

Η λειτουργία των νεύρων μπορεί επίσης να επηρεαστεί από τον σχηματισμό υπερτροφικού ουλώδη ιστού, αποτέλεσμα πολλαπλών χειρουργικών επεμβάσεων, φαινόμενο συχνό στην οσφυαλγία.

Η ψυχολογική επίδραση του χρόνιου πόνου στη σεξουαλικότητα είναι η σημαντικότερη σε συνδυασμό με τις οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές επιδράσεις. Βασικές εκδηλώσεις της ψυχολογικής επίδρασης είναι το άγχος και η κατάθλιψη. Το άγχος έχει να κάνει κυρίως με το φόβο της επιδείνωσης του πόνου του ασθενή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής συνεύρεσης. Οι ακατάλληλες ερωτικές στάσεις και οι ωθητικές κινήσεις της λεκάνης μπορούν να αυξήσουν τον πόνο και να επιδεινώσουν τον μυϊκό σπασμό, με αποτέλεσμα τη μείωση του ερεθισμού και του ενδιαφέροντος για το sex. Συνεκδοχικά προκύπτει το άγχος. Και αυτό συνοδεύεται από κατάθλιψη, λόγω των αισθημάτων χαμηλής αυτοεκτίμησης, απομόνωσης, εξάρτησης και ανικανότητας που βιώνει ο ασθενής μέσα στην οικογένεια, την εργασία και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

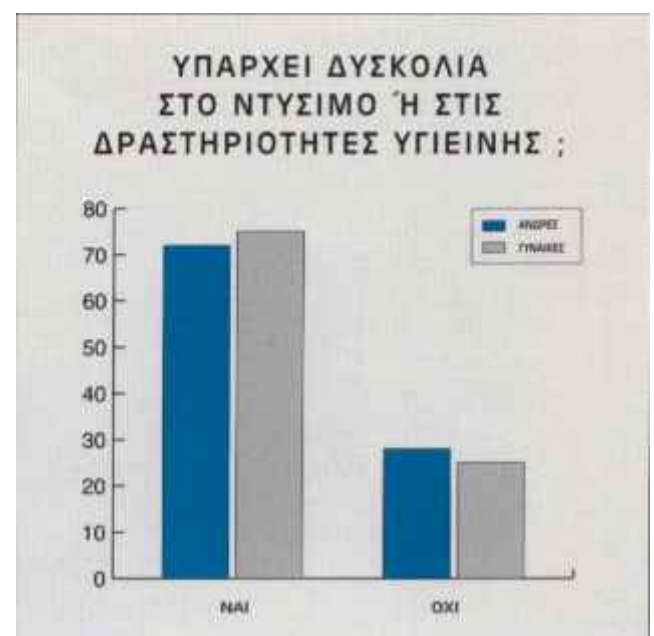
Το μεγαλύτερο ποσοστό και των ανδρών και των γυναικών απάντησαν ότι η κρίση διαρκεί πάνω από μία εβδομάδα.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΡΙΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΜΕΡΙΚΕΣ ΜΕΡΕΣ	25 %	31 %
>1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ	46%	45%
> 1 ΜΗΝΑ	29%	24%



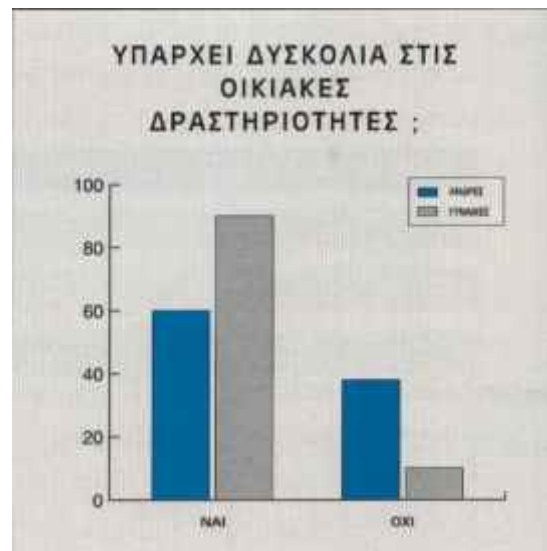
Το 72% των ανδρών και το 75 % των γυναικών απάντησαν ότι κατά τη διάρκεια της κρίσης παρουσιάζουν δυσκολία στο ντύσιμο και στις δραστηριότητες υγιεινής

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	72 %	28 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	75%	25%



Το ίδιο μεγάλο είναι και το ποσοστό των ανδρών και των γυναικών που έχουν δυσκολία στις οικιακές δραστηριότητες και στις μετακινήσεις

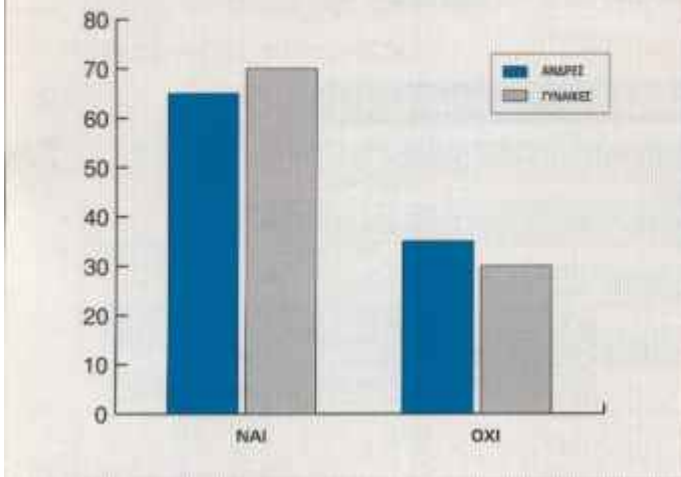
ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΙΣ ΟΙΚ. ΔΡΑΣΤΗΡ.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	63 %	37 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	90 %	10 %



ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	72 %	28 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	90 %	10 %



ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;



Παρ' όλη τη δυσκολία στις μετακινήσεις, το 65% των ανδρών και το 70% των γυναικών εξακολουθούν να πηγαίνουν στην εργασία τους αλλά όχι και για διασκέδαση.

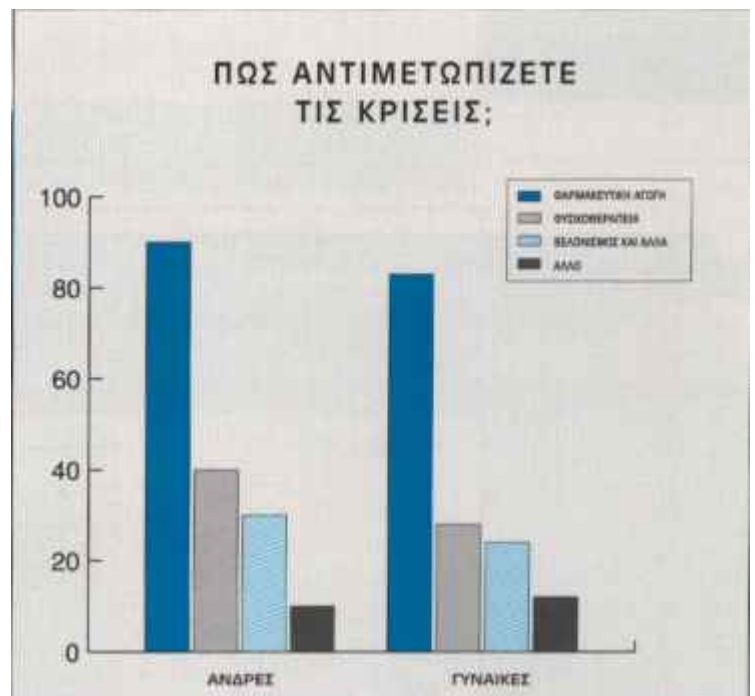
ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	65 %	35 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	70 %	30 %

ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ ΣΑΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	90 %	10 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	92 %	8 %

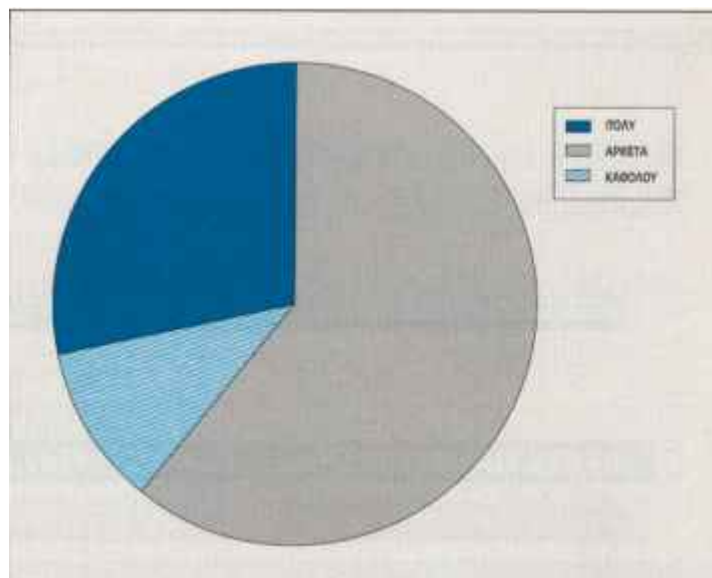


Το μεγαλύτερο ποσοστό όλων, αντιμετωπίζουν τις κρίσεις με φαρμακευτική αγωγή, λιγότεροι με φυσικοθεραπεία και άλλοι με βελονισμό ή άλλες εναλλακτικές θεραπείες.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΤΙΣ ΚΡΙΣΕΙΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	90%	85%
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	40%	29%
ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑ	30%	25%
ΑΛΛΟ	10%	12%

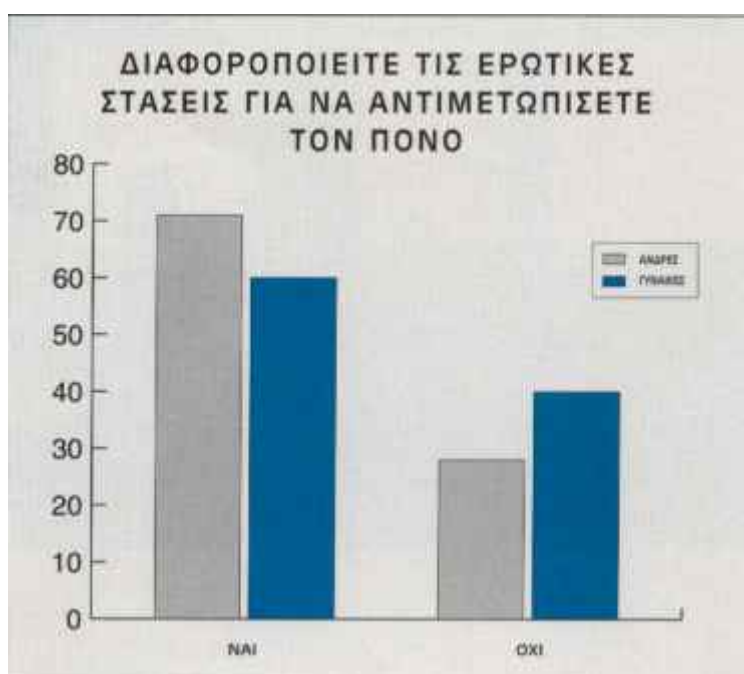


Η συχνότητα των ερωτικών επαφών μειώνεται κατά τη διάρκεια της κρίσης
 Αρκετά σε ποσοστό 60%.



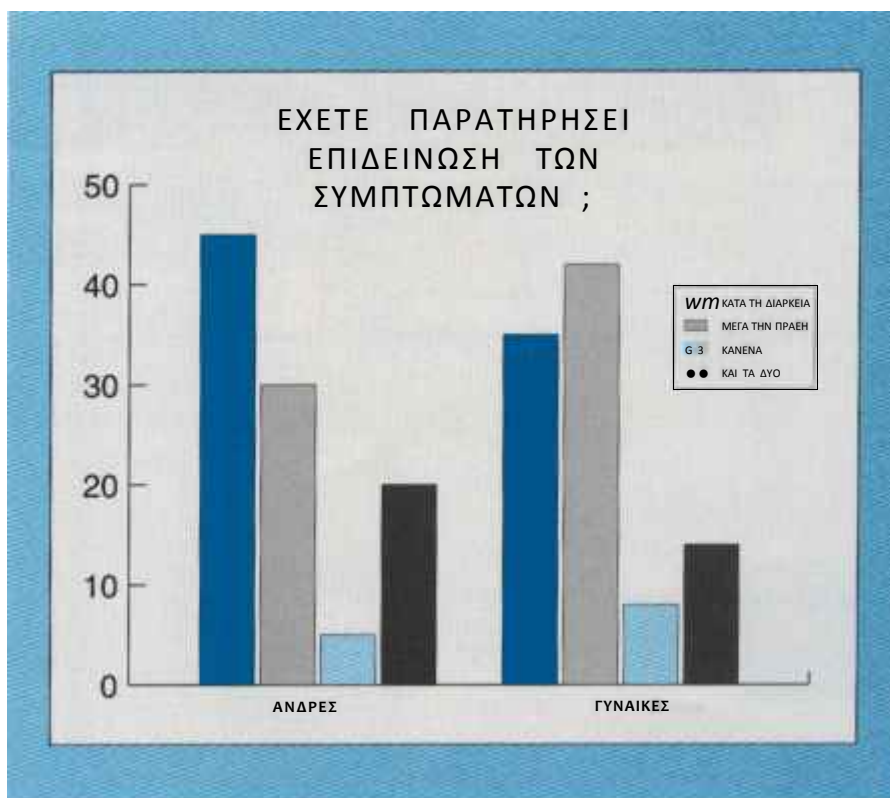
Το 72% των ανδρών και το 60% των γυναικών τροποποιούν τις ερωτικές στάσεις κατά τη διάρκεια της κρίσης

ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΕΙΤΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΟΝ ΠΟΝΟ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	72 %	28 %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	60 %	40 %



Μεγάλο ποσοστό και ανδρών και γυναικών παρατηρεί επιδείνωση του πόνου και κατά τη διάρκεια της πράξης και μετά από αυτή

ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ	45%	35%
ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	30%	42%
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ	5%	9%
ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ	20%	14%



Το σημαντικό ποσοστό που προέκυψε από την τελευταία ερώτηση, ευαισθητοποιεί αυτόματα την εμπλεκόμενη θεραπευτική ομάδα, ώστε να προτείνει τρόπους, μεθόδους και θεραπείες για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Σημαντικός είναι ο ρόλος της Φυσικοθεραπείας και Εργοθεραπείας στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Οι στόχοι του Φ/θ προγράμματος είναι:

- Μυική χαλάρωση
- Μυική ενδυνάμωση
- Αύξηση ευλυγισίας
- Εκπαίδευση εργονομικών κινήσεων
- Αύξηση κινητικότητας αρθρώσεων
- Μείωση πόνου

Τα κυριότερα φυσικοθεραπευτικά μέσα που μπορούν να βοηθήσουν είναι:

- Τεχνικές χαλάρωσης
- Θερμο-κρυοθεραπεία
- Ηλεκτροθεραπεία
- Κινησιοθεραπεία
- Ειδικές τεχνικές κινητοποίησης των αρθρώσεων και του νευρικού ιστού
- Τεχνικές μάλαξης

Οι στόχοι του Ε/Θ προγράμματος είναι:

- Η διατήρηση της λειτουργικότητας του ασθενή
- Εκτέλεση Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής
- Αύξηση μυικής δύναμης και αντοχής
- Μείωση, όσο το δυνατόν της εξάρτησης από ανθρώπους και μηχανήματα
- Αποδοχή της παρούσας κατάστασης και ψυχολογική στήριξη
- Ενεργός συμμετοχή στην οικογένεια και την κοινότητα

Ανάλογα με το πρόβλημα ο πόνος αυξάνεται σε κάμψη ή σε έκταση της Σ.Σ. Για το λόγο αυτό μετά από αξιολόγηση του ασθενή του προτείνουμε τις θέσεις εκείνες που θα επιβαρύνουν λιγότερο τη Σ.Σ.



Για παράδειγμα σ' αυτή τη θέση ο οσφυαλγικός άνδρας δεν επιβαρύνει την Σ.Σ αφού η γυναίκα κάνει τις απαραίτητες κινήσεις (καρέκλα).

Το ίδιο ισχύει και όταν ο άνδρας είναι σε ύπτια θέση και η γυναίκα πάνω του.



Αν η γυναίκα έχει το πρόβλημα, αυτή η θέση με τη βοήθεια μαξιλαριών δεν την επιβαρύνει καθόλου.

Αν έχουν και οι δύο πρόβλημα η καλύτερη θέση είναι η πλάγια (ο άνδρας πίσω από τη γυναίκα) όπου κανείς δεν επιβαρύνεται με το βάρος του συντρόφου.



Επίσης υπενθυμίζουμε στον ασθενή να επαναλαμβάνει όλες τις τεχνικές για μείωση του πόνου οι οποίες ταυτόχρονα μπορούν ν' αυξήσουν και την ευχαρίστηση.

Αυτές περιλαμβάνουν:

- Ασκήσεις χαλάρωσης 3 με 4 φορές καθημερινά για διατήρηση των μυών σε χαλαρή κατάσταση
- Εφαρμογή εργονομικών κινήσεων για διατήρηση ενέργειας
- Διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους, υγιεινή διατροφή και άσκηση

Η συμβουλευτική προσέγγιση πρέπει να θεωρηθεί ουσιαστικό μέρος του προγράμματος αποκατάστασης, εφ' όσον η σεξουαλική δραστηριότητα είναι έκφραση υγιούς ανθρώπου. Οι θεραπευτικές προσπάθειες πρέπει να είναι εξατομικευμένες και να συμμετέχει και ο σύντροφος έτσι ώστε αφού κατανοήσει το πρόβλημα του ασθενή να βοηθήσει ενεργά στην επίλυση του.

Τέλος πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι η έναρξη της σωματικής ανικανότητας δεν περιορίζει τα σεξουαλικά αισθήμα-

- τα περισσότερο απ' ότι περιορίζει την πείνα ή τη δίψα. Υπάρχουν πολλά είδη σεξουαλικής δραστηριότητας διαθέσιμα για σεξουαλική ικανοποίηση και η οσφυαλγία μπορεί να επηρεάσει μόνο μερικά απ' αυτά.