

مجله دانشکده پزشکی تهران
شماره سوم و چهارم - خرداد و تیر ماه ۱۳۶۰ صفحه ۷۱

بنام خدا

داروهای رفتار جنسی

*دکتر سیروس ایزدی

را تحت تأثیر قرار میدهند. بدینهی است این داروهای برشدت و میزان میل جنسی اثری ندارند، اما ممکن است مکانیسم "کولیزیک" موثر در تعویض یا نحوضه فعالیت آدرنرژیک مرحله "ارگاسم" را مختل نمایند. علاوه بر این داروهای ممکن است از راه تأثیر بر عروق خونی دستگاه تناسلی بر رفتار جنسی اعمال اثر کنند.

چنانچه ملاحظه شد بعضی مواد مستقیماً "رفتار جنسی" را دگرگون میکنند، در حالیکه برخی مانند داروهای "روان گرا"^۱ بطور ثانوی تغولاتی را در رفتار جنسی سبب میشوند، بالاخره نکته قابل ذکر آنکه داروهای ممکن است فقط بر رفتار جنسی اثراتی داشته باشند یا آنکه ضمن ایجاد مسمومیت عمومی بر رفتار جنسی تاثیر بگذارند.

ارزیابی اثر داروهای بر رفتار جنسی

ارزیابی اثر مواد شیمیایی (داروها) بر رفتار جنسی بدرستی و بنحوی قابل اطمینان مشکل است. زیرا واکنش نسبت به یک ماده فعال شیمیایی نمایشگر نتیجه اثرات متقابل میان عوامل متعددی است که تنها یکی از آنها اثر "فارماکولوژیک" داروی مورد نظر و مقدار مصرف شده آن

داروها میتوانند جنبه های مختلف رفتار جنسی را به انواع و اقسام متفاوت تحت تأثیر قرار دهند. برخی مواد بر میل شهوانی (لبیدو) یا شدت نیاز و توجه و میزان لذت جنسی اثر میگذارند، در حالیکه بعضی دیگر واکنش یا پاسخ فیزیولوژیک اندامهای تناسلی را دگرگون میسازند و درنتیجه تعویض یا رسیدن به حد اعلای لذت جنسی (ارگاسم) وبالآخره ارزال را تحت تأثیر قرار میدهند. متأسفانه اثر اغلب داروهای موثر بر رفتار جنسی جنبه منفی دارد و کمتر داروئی می شناسیم که تشدید یا تقویت رفتار جنسی را موجب شود.

نحوه اثر داروهای بر رفتار جنسی

مکانیسم اثر داروهای بر رفتار جنسی متفاوت است، اما بطورکلی میتوان گفت که این اثر بعلت ایجاد دگرگونی نحوه کش سیستم هایی است که در تنظیم و چگونگی پاسخ جنسی دست اندکارند. بعضی از داروهای مستقیماً "بر مغزا" میگذارند و احتمالاً "کش مراکز مغزی مربوط به رفتار جنسی را تغییر میدهند این گروه داروهایی هستند که در عمل افزایش یا کاهش میل شهوانی (لبیدو) را سبب میشوند. دسته دیگر موادی میباشند که پی های محیطی مربوط به اندامهای جنسی

ترشح واژن نیز اثر مشابهی داشته باشد. بهمین ترتیب از آنجا که در جریان "ارگاسم" (رسیدن به حد اعلای لذت جنسی) زنها ارزال صورت نمیگیرد، طبیعتاً "مواد آنتی آدرنوزیک" که بر ارزال اثر زیانبخشی دارند بر "ارگاسم" زن تأثیر خاصی ندارند. اما در مورد اثرات جنسی داروهایی که مستقیماً بر مغز اثر میگذارند شواهدی در دست است که بیانگر تشابه کمی و کمی اثرات آنها بر رفتار جنسی در هر دو جنس میباشد.

محركهای جنسی با اثر مرکزی

داروهای آفرودیزیاک^۱

مراکز جنسی مفرز که درواقع رفتار جنسی انسان را زیر نفوذ دارند ظاهراً (لاقل بطور فرضی) ممکن است تحت تأثیر داروهای مختلف قرار گرفته و در نتیجه تغییراتی را در رفتار جنسی باعث شوند. متأسفانه اغلب داروهای موثر بر مراکز مفرزی بیش از آنکه اثر محرك جنسی داشته باشند جنبه بازداری دارند. با وجود این انسان از دیر بار تاکنون همیشه در صدد یافتن موادی برای تحریک رفتار جنسی بوده است، ولی متأسفانه تا به امروز به نتیجه مشتبی تر سیده است بطوریکه میتوان گفت اغلب داروهایی که بعنوان محرك رفتار جنسی از آنها یاد میشود تقریباً "بی اثر" میباشد و اگر احیاناً "سبب تشدید رفتار شهوانی بشوند همانطور که قبلاً" اشاره شد این اثرناشی از اثرات دیگر دارو و سایر عوامل موثر بر سیستم پیچیده رفتار جنسی است و بسا پلاسیو (داروی بی اثر) چندان تفاوتی ندارد.

اثر الکل و باربیتوریک‌ها بر رفتار جنسی

الکل یکی از مواد موثر بر مراکز عصبی است که از قرن‌ها پیش بعنوان ماده‌ای "آفرودیزیاک" از آن یاد شده است. در واقع اثر الکل تضعیف کلی مراکز عصبی است، اما این اثر بر مراکز مختلف یکسان و همزمان نمیباشد و در نتیجه مراحل خاصی دارد که با مصرف الکل یکی بعد از دیگری آشکار میشود. الکل ابتدا مراکز قشر مفرز را تضعیف کرده و بر اثر آن ترس و اضطراب بنحو قابل ملاحظه‌ای کاهش میباید. بنابراین پیش از آنکه آگاهی و نیروهای

است. عوامل دیگر از جمله نیروهای روانی مانند حالت خلقی شخص و انتظاری که از داروی مصرفی دارد و همچنین زمینه احساسی و عمق ارتباط عاطفی وی با شریک جنسی و بالاخره بسیاری از خصایص دائمی شخصیت در کیفیت و کمیت اثر دارو موثر است. بنابراین تأآنجاکه دارو در این سیستم پیچیده تنها یکی از متغیرها میباشد، حتی یک داروی خاص بسته به چگونگی سایر عوامل میتواند اثرات جنسی متفاوتی داشته باشد.

بعنوان مثال مصرف کندگان "آل. اس. دی." اثرات جنسی متفاوتی را به آن نسبت میدهند و این کیفیت خود روشنگر این ابهام و بیچیدگی است. زیرا این ماده "ممولاً" بعنوان یکی از مواد غیر محرك و حتى کاهنده تمایل و کنش جنسی (البته در شرایطی که عوامل تلقیحی محرك و مهیجی در کار نباشد) شناخته شده است. اما اگر فردی آنرا در حال تحریک جنسی و یا با شریک جنسی جذابی که بشدت مورد علاقه نیز میباشد مصرف کند و مهمتر از همه اگر این شخص از این ماده انتظار تشدید فعالیت جنسی داشته باشد، ممکن است برخورد جنسی طولانی و غیر عادی شدیدی را تجریبه کند.

اختلاف اثر داروها بر رفتار جنسی زن و مرد

بطورکلی اثرات داروها بر رفتار جنسی مردان در مقایسه با زنان قابل فهمتو و مدارک و شواهد آن نیز خیلی بیشتر است. این امر تا اندازه‌ای ممکن است ناشی از این واقعیت باشد که کمیت و کیفیت واکنش جنسی مرد نسبت به زن مشهود تر و در نتیجه مطالعه آن آسانتر است. روش است که بررسی و مطالعه نعروظ و ارزال در مرد از ترشح واژن و ارگاسم زن پس از مصرف یک دارو سهل تر میباشد، بطوریکه تاکنون اثرات بسیاری از داروهایی که نعروظ و ارزال را به مخاطره می‌اندازد بخوبی شناخته شده است اما مطالعات مشابهی که روشنگر اثرات این مواد بر رفتار جنسی زنها باشد انجام نگردیده و در این زمینه یافته‌های قابل اطمینانی در دست نیست. تنها مطلب قابل ذکر در این مورد آن است که ترشح واژن در زن معادل نعروظ مرد است و قاعده‌تاً "توسط سیستم عصبی "کولیزیک" اداره میشود و در نتیجه داروهای آنتی کولیزیک" که بر نعروظ اثرات نامطلوبی دارند ممکن است بر

مداوم از داروهای مسکن استفاده میکند معمولاً "با کاهش نیروی جنسی رو برو خواهد شد .

اثر داروهای توهمند زا و ماری جوانا بر رفتار جنسی

داروهای توهمند را مخصوصاً "آل اس دی"^۱ و "ماری جوانا"^۲ و "ام دی ا"^۳ موادی با اثر مرکزی هستند که اغلب بعنوان "افرو دیزیاک" مورد استفاده قرار میگیرند . متاویانه یافته های موجود درباره اثرات این مواد بر رفتار جنسی چندان روش و قابل اطمینان نیست اما با وجود این ازنتایج بررسهای موجود میتوان چنین برداشت کرد که داروهای "توهمند زا" ببنظر نمیرسد دارای اثراتی اختصاصی بر مراکز جنسی مغز باشد اما بعنوان یکی از اجزاء اثر کلی آنها بر سیستم عصبی مرکزی، ممکن است کنش جنسی نیز کم و پیش تحت تاثیر آنها واقع شود .

"آل اس دی" داروی توهمندی نیرومندی از دسته "اندول"^۴ ها میباشد که آگاهی، درک و سایر نیروهای شعوری را بنحو عمیقی دگرگون میسازد . عقیده کلی برآن است که این دارو سبب قطع انتقال نورونی عادی در سیستم "لمبیک" و "سانتروسفالیک"^۵ مغز میشود . بعبارت دیگر این ماده بر مناطقی از مغز که حالت هیجانی و تلفیق فرایندهای درکی را زیر نفوذ دارند اثر میگذارد و ارتباط میان آنها را قطع میکند و نتیجه آن حالت خاصی است که بعد از مصرف شارو مشاهده میشود . در این حالت جهت یابی و حافظه انسان تغییر چندانی نمیکند، اما شناخت بازداریها و فرایندهای تصفیه ای رفتار یا بعبارت دیگر کنترول انگیزه ها و رفتارهای ابتدائی از دست میرود و در نتیجه سبب سیلان و طعیان تصاویر ذهنی و اندیشه ها و احساسهای زنده خواهد شد . حال در چنین حالتی که میتوان آنرا حالت مسمومیت بسیار "آل اس دی" نامید، همانطور که قبل اشاره شد تصمیم به انجام عمل جنسی همیشه باشدید حالت شهوانی همسراه نیست اما تقریباً همیشه بعنوان چیزی متفاوت با تجربه عumولی شخص و در عین حال جالب گزارش شده است . نکته حائز اهمیت در این زمینه واکنش بسیار متفاوت افراد است . اما میتوان گفت که تجربه جنسی پس از مصرف "آل اس دی" منتشر تر است و با دیگر احساسها و اندیشه های شخص درهم

شعوری انسان را مختل سازد ، ایجاد نوعی حالت "رهائی" میکند . اما با مقادیر بیشتر موجب کاهش فعالیت قشری و خراسی کنشهای شناختی میگردد و اگر مقدار مصرفی همچنان افزایش یابد سبب عدم تعادل، نوعی فلوج نامنظم و بالاخره بیهوشی همانند اثر داروهای مسکن، خواب آور و بیهوشی زا میگردد .

بنابراین از آنجاکه پیش از ظاهر شدن علائم عصبی، الكل ترس و اضطراب را میکاهد، مصرف مقادیر کم الكل سبب کاهش بازداری ها و فشار قبیود و منوعیت های درونی انسان شده و در اغلب موارد تمایل جنسی را بطور موقت افزایش میدهد .

اما مصرف مقادیر زیاد الكل سبب تضعیف کلی رفتار شخص از جمله رفتار جنسی میگردد . شکسپیر در این باره نوشته است: "میگساری میل جنسی را افزایش میدهد، اما انسان را در انجام عمل جنسی ناتوان میسازد" . الكلیسم مزمون و حتی نوشیدن مقادیر زیاد الكل رفتار جنسی را در هر دو جنس بخصوص در مردان مختل میسازد . احتمالاً این کیفیت ناشی از آسیب عصبی و اثر تضعیفی الكل بر کل "ارگانیسم" است . بنابراین در کلیه مواردی که ناتوانی جنسی مورد شکایت بیمار است باید در نخستین گام ارزیابی اعتماد به الكل را در نظر داشت . زیرا اغلب مردانی که از کامل نبودن یا فقدان نعروظ شکایت دارند، بی آنکه خود واقعاً متوجه الكل بودن خویش باشند روزانه مقادیر نسبتاً زیادی از مشروبات الكل مینوشند و این کیفیت ممکن است اثر تضعیفی قابل ملاحظه ای بر رفتار جنسی آنها داشته باشد . بدینهی است در این موارد پیش از هرگونه اقدام درمانی باید قطع یا لاقل کاهش مصرف الكل را برای بیمار توصیه کرد .

باربیتوریک ها و سایر داروهای خواب آور بر کل رفتار انسان از جمله کنش جنسی اثری مشابه الكل دارند . بعبارت دیگر کلیه موادی که بر مراکز عصبی اثر تضعیفی (کاهنده) دارند مقادیر کم آنها موجب رهائی مراکز عصبی جنسی از قید نیروهای بازدارنده قشری میشود . در حالیکه بر عکس مقادیر زیاد مسکن ها، خواب آورها و مانند اینها سبب تضعیف و در نتیجه کاهش کلیه کنشهای شخص از جمله رفتار جنسی میگردند . بنابراین در مواردیکه بیمار بطور

1- LSD(Lysergic acid diethylamide)

3- MDA (3,4-Methylenedioxymphetamine).

5- Limbic system

2- Marijuana

4- Indole

6- Centro-cephalic system

وزن میباشد، کیفیتی است که باید مورد تحقیق و پژوهش بیشتری قرار گیرد.

یکی دیگر از داروهای قابل ذکر "امدیا ۲" است که داروی توهمند زائی وابسته به آمفاتامین است و بعنوان یکی از مواد محرك رفتار جنسی شناخته شده است. اما درباره آن نیز باید گفت این تاءثیر را نباید بعنوان پذیده ای مجرما از سایر اثرات آن حساب آورد، بلکه این کیفیت نیز جزئی از تجربه کلی شخص بهنگام مصرف این داروی توهمند میباشد.

آمفتسامین

آمفتامین داروئی است با اثر مرکزی محرک که برخی اثرات جنسی نیز به آن نسبت داده شده است. در مسورد اثرات آمفتامین بر رفتار جنسی گفته هامتفاوت است، بعضی از افراد گزارش میدهند که مصرف این دارو سبب تشدید میل و علاقه جنسی شده و شخص سهتر میتواند از عهده عمل جنسی برآید. بعیارت دیگر سبب افزایش اعتماد به نفس و کاهش بازداریها میگردد. در مواردیکه مصرف مکرر دارو سبب اعتیاد گردیده است بسیاری از بیماران میگویند که بدون آن انجام عمل جنسی برایشان مشکل و حتی غیر ممکن است. بعضی از پژوهشیابان انجام شده در این زمینه میین این واقعیت است که هرگاه این دارو بمدتی طولانی مصرف شود علاقه و تواناییهای جنسی بطور قابل ملاحظه ای کاهش مییابد و در موارد اعتیاد معمولاً "شخص خیلی بیمار است بطوریکه ممکن است "ساکوتیک" باشد و مطمئناً "میتوان ادعای کرد که علاقه جنسی ندارد.

کوکائین و استریکنیس

کوکائین نیز بعنوان داروئی موثر در رفتار جنسی مشهور شده است . مصرف کنندگان آن میگویند که تحت تأثیر آن تجربه جنسی غیر عادی و لذتبخشی دارند . اما باید توجه داشت که اشخاصی که شدیدا "به این دارو وابسته شده اند سیش از آنکه در صدد ارضامیل جنسی خود باشند در فکر تهیه این دارو هستند . به حال گزارشهای موجود در زمینه داروهایی از قبیل آمفتابین و کوکائین اغلب مبنی آنست که مصرف آنها به مقادیر معینی، ممکن است بر علاویّ

می آمیزد . رسیدن به حد اعلای لذت جنسی انزال یا
(ارگاسم) نیز ضمن جذابیت کمتری که دارد ، طولانی تر و
دامنه آن وسیع تراست . بعضی از افراد مورد سوال گزارش
کرده اند که انزال یا "ارگاسم" را جدا از خود و مانند کیفیتی
که در خارج بدن آنها اتفاق افتاده است تجربه کرده اند . اما
اگر شخصی که "ال اس دی" مصرف میکند در حالت روانی
بدی باشد کلیه علاوه جنسی وی کاهش مییابد . بنابراین
مجددتاً "خاطر نشان" میسازیم که اثرات این مواد تا اندازه
زيادی تحت تأثیر حالت روانی و شخصیت فردی است که
آنها را مصرف میکند .

"تی اچ سی" یا تتراهید روکانابینول^۱ که ماده فعاله موجود در ماری جوانا یا حشیش میباشد یکی از مواد - توهمند زایی است که اثر توهمند زایی آن با مقادیری که معمولاً مصرف میشود بسیار اندک است. تاءثیر این ماده برحالات شهوایی بدروستی روشن نیست. بسیاری از مردم با استفاده از مقادیر اندکی از آن احساس تشذیب نیروی جنسی کرده‌اند و مدعی هستند که تحت تأثیر ماری جوانا حساسیت، تحریک پذیری و میل به فعالیت شهوایی در آنها افزایش میباشد. و در حریان عمل جنسی احساس راحتی بیشتری میکنند. همچنین بعضی ادعای کردند که تحت تأثیر این ماده "ارگاسم" طولانی تر و لذت بخش تر است این گروه گزارش کرده اند که پس از مصرف ماری جوانا نوعی احساس مطلع به آنها دست میدهد و انقباض‌های عضلانی همراه با رگاسم شدیدتر میباشد. این کیفیت موضوعی است که باید درباره آن تحقیق های بیشتری با گروه شاهد و شرایط و موقعیت‌های کامل‌ا" مشابه عمل آید. و در حال حاضر با وجود آنکه بسیاری این مطالب را باور دارند نمیتوان آنرا بعنوان یک واقعیت علمی و اثربال این ماده بحساب آور. چنین فرض شده است که ماری جوانا اثرات الکل را در زمینه کاهش نیروی بازداری‌ها تقویت میکند و درنتیجه سبب رهائی تعاملات جنسی مهار شده‌میگردد. منتسبی این ماده اثر تحریک‌کننده مختصراً بر رفتار جنسی مشابه آنچه توسط مصرف کنندگان "آمفتابین" در مورد آن گزارش شده است دارد. اما درباره اثرات تشذیب کننده آن بر انقباض عضلانی و افزایش آگاهی شخص بر احساس‌های ناشی از انقباض‌های عضلانی بهنگام رسیدن به حد اعصاب لذت جنسی که بدون شک، یکی از اجزاء لذت جنسی در مرد

ملحوظه است . اما اگر از این جهت نقصانی در کار نباشد تاءثیر آندروژن ها در افراد مختلف متفاوت و در عین حال قابل بحث است ، بطوریکه میتوان گفت در برخی مردان - البته نه در کلیه موارد آندروژن بشکل تستوسترون تسا اندازه ای سبب افزایش میل جنسی میگردد بهمین ترتیب بعضی از زنها با مصرف تستوسترون فزوئی میل جنسی رادر خود احساس کرده اند ، بهعنین سبب این ماده در بسیاری موارد بعنوان درمان ناتوانی جنسی ، سود مزاجی و یا کاهش میل جنسی در مرد وزن بکار میروند . اما موارد استعمال آندروژن بعلت عوارض آن از جمله پیدایش خصوصیات مردانه در زنها مانند پیدایش ریش یا اثر نامطلوب آن بر سرطان پروستات و همچنین افزایش فعالیت خونسازی بدن که میتواند به ضایعات قلبی - عروقی منجر شود محدود است .

واسطه های شیمیائی موثر بر مراکز عصبی

اخیرا " توجه پژوهشگران به گروه تازه ای از مواد شیمیائی جلب شده است که احتمالا "برسیناپس نورون های که مراکز و دروایر عصبی حاکم بر رفتار جنسی را تشکیل میدهند مستقیما " اثر میگذارند . این داروها عبارتند از سیکلارازین^۱ ، ال - دوپا^۲ و "بی سی بی ۱"^۳ . البته اثر آفرودیزیاک این داروها ثابت نشده است . زیرا گزارش های اولیه که مبنی چنین اثراتی بود توسط گزارشات بعدی تاءثیر نگردید و ما نیز فقط به ذکر آنها در این مقاله اشاره میکنیم زیرا در نشریات مطالبی درباره اثرات این داروها بر رفتار جنسی منتشر شده است . گذشته از این امکان کشف موادی که مستقیما " بر مراکز جنسی و لذت بخش مغز اثرات تحریک کننده ای داشته باشد در آینده وجود دارد .

سیکلارازین یکی از "آنتاگونیست" های مواد "نارکوتیک" است که برگرینده های سیناپس های عصبی با هروئین و سایر نارکوتیک ها اثر رقابتی دارد و این اثر احتمالا " شامل مراکز جنسی و لذت نیز میشود . بهنگام قطع هروئین در معتادان مرد و گذاشتن آنها روی این دارو برخی احساس افزایش میل جنسی کرده اند . اما این اثر در مطالعات بعدی تاءثیر نشده است و احساس بیماران ممکن است ناشی از رفع مسمومیت آنها از هروئین باشد نه اثر این دارو .

شهوانی و رفتار جنسی اثرت حریکی داشته باشد و احتمالا " این اثرات نتیجه تاءثیر این داروها روی مغز است . بهر حال در مواردی که این ماده بمقادیر زیاد و مدتی طولانی مصرف شود انسان را بیمار میسازد و طبیعتا " موجب کاهش تمايل و نیروی جنسی خواهد شد .

بسیاری از مصرف کنندگان کوکائین و آمفتامین پیش از آنکه بیمار شده و علاقه توائیعهای جنسی خود را ازدست بدنهند ، ادعا میکنند که با استفاده از این مواد بخصوص اگر از راه وریدی مصرف نمایند بطور موقت تمايل و توائیع جنسی بیشتری در خود احساس میکنند . از طرف دیگر ، گرچه بعضی از افراد در مراحل اولیه مصرف آمفتامین و کوکائین احساس افزایش میل جنسی میکنند ، اما این اثرات نیز در واقع جزئی از مسمومیت عمومی عمیق ناشی از این داروها بحساب میآید که سایر جنبه های رفتاری انسان ها را کلا " تحت تأثیر قرار میدهد و ممکن است به اشکالی نزدیک به عادی تا "سایکوز " خودنمایی کند .

استریکتین نیز با افزایش تحریک پذیری نورون ها در طبابخانه ای رفلکوهای نعروظی و "ارگاستیک" را تحت تأثیر قرار می دهد و درباره مواردی نعوظ در دنگ شده است . این دارو ماده ای سمی و مرگ آور است و مصرف طبی ندارد .

آندرروژن

آندرروژن ها از دسته داروهای هستند که از یک طرف دارای اثرات محیطی بر اندامهای تناسلی بوده و از طرف دیگر بر مراکز مغزی مربوط به رفتار جنسی اثر میگذارند ، این مواد شاید تنها داروی قابل دسترس باشند که ظاهرا " بی آنکه بر شعور و آکاهی شخص اثر گذاشته آنرا مختل کنند ، سبب افزایش میل جنسی میگردند و گذشته از این با مقادیر موثر برای افزایش تمايل جنسی عارضه دیگری برای آنها گزارش نشده است . همانطور که قبل از اشاره شد آندروژن ها به سبب اثراتی که بر مراکز مغزی مربوط به رفتار جنسی دارند ، بی آنکه تغییرات رفتاری دیگری را باعث شوند ، میل جنسی و قدرت انجام عمل جنسی رادر مردان و زنان افزایش میدهند و این اثرات به خصوص در مواردیکه نقصان آندروژن ها مسئول کاهش میل و اختلال در فعالیت جنسی باشد قابل

آندروژن بر مراکز جنسی مغز اثر میگذارد و سبب افزایش میل و همچنین لذت جنسی در هردو جنس میگردد . علاوه بر این آندروژن بر سلولهای متجلمه اندامهای تناسلی در جهت رشد و نمو آنها اثراتی دارد و نکته قابل ملاحظه آنکه نه تنها اندام تناسلی مرد بلکه کلیتوریس نیز نسبت به آندروژن حساس است و تحت تأثیر آن از راه درونی یا بیرونی بزرگتر میشود . این اثر را میتوان بكمک تزریق یا مالیدن آندروژن به کلیتوریس مشاهده کرد .

استروژن نیز در رشد و نمو اندام تناسلی زن و پستانها نقش مشابهی دارد و بهمین دلیل است که بهنگام یائسگی یعنی زمانیکه سطح استروژن در خون کاهش میابد این اندامها بتدریج کوچک شده و طراوت خود را از دست میدهند . از این عارضه (آتروفی و پژمردگی اندامهای تناسلی و آترنی پستانها) میتوان بكمک تجویز "استروژن" پیشگیری کرد و مخاطو عضلات "وازن" را در حد کنش عادی نگهداشت . علاوه بر این باید توجه داشت که استروژن اثر مرکزی و محیطی آندروژن را خنثی میکند و بنابراین درباره ای موارد میتوان در پزشکی بالینی بدین منظور از آن بهره گرفت .

آمیل نیتریت^۱ و کانتاریدها^۲

از زمانهای قدیم انسان به دو ماده محرک قسوای جنسی بی برد است که با تغییر واکنش عروقی و تحریک پذیری اندامهای تناسلی سبب تشدید تحریک پذیری آنها میشود .

کانتارید یکی از مواد "آفرودیزیاک" با اثری

استثنای است ، زیرا آنچه مسلم است این ماده "پلاسبو" نیست . اما از طرفی دیگر اصولاً "میتوان آنرا "آفرودیزیاک" دانست ، زیرا در واقع سبب تشدید فعالیت واکنش جنسی نمیگردد . این ماده نوعی سم با اثر محیطی است که مثانه و مجرای ادرار را تحریک کرده و از این راه سبب حالتی شبیه تحریک جنسی و نعوظ دائم میگردد . این اثر همانطور که ذکر شد ناشی از تحریک دستگاه ادراری تناسلی است و بهیچوجه به افزایش میل جنسی ارتباطی ندارد . بنابراین نسبت دادن اثر "آفرودیزیاک" به این ماده نه تنها صحیح نیست بلکه خطناک است زیرا مکرر مرگ یا ناتوانی جنسی ناشی از آسیب های غیر قابل برگشتی که بر اثر نعوظ طولانی

اخیراً "در زمینه دو ماده "آل-دوپا" و دیگری "پی سی پی ا" با علاقه بسیاری پژوهش‌های انجام شده است . این دو ماده وابسته واسطه های شیمیائی مغزی میباشند و از این مهمتر هردو آنتاگونیست های سروتونین با اثر مرکزی هستند و بنظر میرسد لااقل در بعضی شرایط اثرات تشذیبد کننده ای بر رفتار جنسی داشته باشد . اثر "آفرودیزیاک" که به "آل-دوپا" نسبت داده میشود براین پایه است که این ماده در مغز به "دوپامین" تبدیل میشود بهر حال در مورد اثر این دارو ادعاهای بسیاری شده است بطور سیعی در مبتلایان به بیماری پارکینسون که در آنها نقصان دوپامین یا لااقل کمی نسبت آن به استیل کلین وجود دارد مورداستفاده قرار میگیردو بعضی از بیماران مرد با مصرف آن بطور غیرمنتظره ای افزایش میل جنسی و نعوظ را گزارش کرده اند . اما متعاقده این ادعاهای بطور ثابت در انسان یا حیوانات تأیید نگردیده است .

"پی سی پی ا" نیز مانند "آل-دوپا" یکی از آنتاگونیست های سروتونین موتر بر مراکز عصبی است . این دارو از لحاظ تئوری مورد توجه بسیاری بود زیرا بطور تجربی سبب افزایش دفعات تحریک جنسی و نزدیکی در موس نسر میشود . اما بنظر میرسد که این اثر فقط در مورد موشهای نسر صادق است و بهیچوجه درگریه ، میمون و حتی موشهای ماده نیز مشاهده نشده است . بهر حال تا به امروز در حالیکه بطور فرضی امکان وجود نوعی ماده که افزاینده تمايل و قدرت جنسی باشد وجود دارد ، داروئی که چنین اثر قابل اطمینانی داشته باشد کشف نشده است .

محركهای جنسی با اثر محیطی

هورمونهای

هورمونهای جنسی با تأثیر اندامهای تناسلی بر رشد و نمو ، میزان حساسیت و نحوه پاسخ آنها در قبال حرکهای جنسی اثر میگذارند . بدن انسان دارای دو نوع هورمون جنسی است که یک نوع هورمونهای جنسی مردانه (آندروژن) و گروه دیگر هورمونهای جنسی زنانه (استروژن و پروژسترون) میباشد .

همانطور که قبل از نیز اشاره گردید . هورمون

جنسي میباشد. در این میان نارکوتیکها از یک نقطه نظر قابل ملاحظه اند، زیرا گذشته از آنکه همه آنها بر سیستم عصبی مرکزی اثر تضعیفی کلی دارند، با مقادیر کم سبب تخدیر مراکز بازدارنده عصبی و درنتیجه رهائی انگیزه های زیر قشری شده و ظاهرا "میل و توانایی جنسی را افزایش میدهند. اما این مواد با مقادیر بالا سبب کاهش کلی علاقه و توانایی های جنسی میشوند. بعنوان مثال شخصی که تحت تأثیر مقادیر زیاد هروئین است، حتی اگر خود را برای انعام عمل جنسی آماده احساس کند در جریان مقارت بخصوص در مرحله نعوظ ممکن است با اشکالاتی مواجه شود. مقادیر بالای متادون کمدر جریان "نوتوانی" معتادان گاه بعنوان مقدار نگهدارنده بجای هروئین مصرف میشود بطور قابل ملاحظه ای سبب کاهش علاقه و نیروهای جنسی میگردد، بطوریکه بسیاری از بیمارانی که مقدار مصرفی متادون آنها بالای ۸۰ میلی گرم در روز است از اشکال نعوظ و فقدان میل جنسی شکایت دارند.

داروهایی که با اثر محیطی خود سبب خرابی کنشهای جنسی میشوند.

برخی از داروها توسط اثرات محیطی خاصی که بر اندامهای تناسلی دارند خرابی کنشهای جنسی را موجب میشوند. از این دسته میتوان موادی را نام برد که بر سیناپس های نوروئی موثر در فعالیت جنسی اثر گذاشته و مانع جریان عصبی لازم برای انتقال حریکات جنسی به اندامهای مربوطه میشوند. بنابراین در واقع این داروها بر عروق و عضلانی که در طول عمل حنسی دست اندکارند اثر میگذارند و تأثیر آنها بسته به آنکه سیستم آدرنرژیک یا کولینرژیک را مهار کنند سر کیفیت انزال یا نعوظ اثر میگذارد.

داروهای آنتی کولینرژیک

داروهای آنتی کولینرژیک فعالیت استیل کولین را مهار میسازند و در نتیجه واکنشهای احشائی خاصی که در آنها سیستم "پاراسمپاتیک" نقش اساسی دارد متوقف میشود. اثر این داروها بر کنشهای جنسی از طریق دخالت بر جریان های عصبی سیستم "پاراسمپاتیک" موثر بر قدر عروق خونی آلت تناسلی است. بدینهی است آنتی کولینرژیک های برای درمان اختلالهای "معدی - روده ای" بکار میروند،

ناشی از مسمومیت با این ماده بوده مشاهده گردیده است. اخیراً "صرف آمیل نیتریت" در برخی کشورها عمومیت یافته است و صرف کنندگان آن ادعا میکنند که این ماده شدت ولذت "ارگاسم" را افزایش میدهد. این ماده یکی از مواد گشاد کننده عروقی است که گاه بمنظور تخفیف درد آنژین صدری تجویز میگردد. این دارو که معمولاً در جریان تحریک جنسی مصرف میشود بطور تئوری ممکن است از راه افزایش واکنش عروقی اندام تناسلی اعمال اثر نماید. امادر مورد استفاده از این ماده سوالهای متعددی مطرح است. زیرا نه تنها یافته های با ارزشی که موبد اثر "آفروزیدیزیاک" این دارو باشدو وجود ندارد، بلکه باید توجه داشت که استفاده از این دارو از لحاظ پزشکی خطناک است. زیرا در بسیاری موارد صرف آمیل نیتریت "در جریان جماع موجب گرفتنی عروق قلبی شده و در پارهای مواردیه مرج منتبی گردیده است. بطور خلاصه میتوان چنین نتیجه گرفت که امکان فرضی وجود محركهای جنسی که سبب افزایش تحریک پذیری اندامهای تناسلی شده یا مستقیماً بر مراکز جنسی مفر اثر کرده و رفتار جنسی را بدون ایجاد ناراحتی یا عوارض جانبی سی تشدید کنند در کار است و روزی چنین موادی کشف خواهد شد. اما تا به امروز یک چنین کشفی برای آینده باقی مانده و تاکنون ماده ای شبیه ای که میتواند با قدرت عشقی رقابت کند پیدا نشده است.

موادی که با تأثیر بر مراکز عصبی موجب خرابی رفتار جنسی میشوند.

متاسفانه مواد بسیاری وجود دارد که سبب کاهش میل و تحریک پذیری جنسی میشوند و طبیعتاً پزشکان و بخصوص روانپزشکان باید با اثرات این داروها که ممکن است بر فعالیت جنسی بیمار اثرات نامطلوبی داشته باشد آشنای باشند.

همانطور که در گذشته ذکر شد کلیه داروهایی که بر مراکز عصبی اثر تضعیفی دارند مانند الکل، باربیتوئیکها مسکن ها و خواب آورها و تمام موادی که سبب کنندی فعالیتهای "روانی" حرکتی" میشوند بموازات ایجاد محدودیت در سایر کنشهای مفری، فعالیت جنسی را نیز کاهش میدهند. بنابراین اشخاص معتاد به باربیتوئیکها یا الکل ظاهراً "علاقه جنسی کمی دارند و در عمل اغلب دچار درجاتی از ناتوانی

سبب نوعی ضعف "روانی - حرکتی" میشوند که احتمالاً مربوط به کاهش "کاتکولامین" های سیستم عصبی مرکزی است و در اغلب بیمارانی که بر اثر این داروها دچار افسردگی شده اند، کاهش علائق و درجه ای از ضعف نیروی جنسی از علائم بارز است.

داروهایی که بطور غیر مستقیم بر رفتار جنسی اثر میگذارند.

بالاخره در این خلاصه لازم است چند سطحی درباره اثرات جنسی داروهای آرامبخش و ضد افسردگی نیز ذکری بمانی آید. زیرا بسیاری از بیمارانی که مشکلات جنسی دارند از داروهای "روانگرا" استفاده میکنند. در این زمینه بطور کلی باید گفت که اثرات جنسی داروهای روانگر اغیر اختصاصی است. بعبارت دیگر بیمارانی که تحت درمان این دسته از داروها هستند ممکن است حتی احساس بهتر شدن فعالیت جنسی را گزارش دهند. اما این گزارشات در واقع ناشی از کاهش اضطراب یا افسردگی بیمار است نه تأثیر مستقیم دارو در حقیقت تغییرات رفتار جنسی، حاصل تحولات روانی ایجاد شده توسط دارو میباشد نه خود دارو. بنابراین بیماری که افسردگی وی توسط داروهای ضد افسردگی درمان میشود، معمولاً "علائق و نیروی شهومنی وی نیز افزایش میباید. از طرف دیگر بیماری مبتلا به هیپومانی که خلق وی به کمک "لیتیوم" تعدیل شده است، ممکن است میل احساس والزام وی برای فعالیت جنسی بطور قابل ملاحظه ای کاهش یابد و این کاهش جزئی از گرایش کلی کنشهای روانی بیمار به سمت تعادل روانی است.

داروهای ضد اضطراب و آرامبخش قوی نیز ممکن است بعنوان جزئی از اثرات مفیدی که بر حالت روانی بیمار دارند سبب بهبود رفتار جنسی بشوند.

گذشته از این اثرات غیر اختصاصی روانی، گروهی از داروهای جدیدی که در روانپزشکی مورد استفاده قرار میگیرند، دارای اثرات محیطی یا مرکزی اختصاصی نیز بر سیستم عصبی خودکار میباشند و از این راه ممکن است کنش جنسی را تحت تأثیر قرار دهند. بعنوان مثال سریازیل گذشته از اینکه موجب تخلیه "کاتکولامین ها" میشود، بر سیستم عصبی خودکار حاکم بر اندامهای تناسلی نیز اثر میگذارد و درنتیجه

زیرا این مواد انقباض های شدید معدی روده ای و ترشح اسید کلریدریک معدی را متوقف میکنند. بنابراین سیماری که برای درمان زخم معده خود از "پروبانتین" استفاده میکند ممکن است با اشکالاتی در مرحله نعروظ مواجہ شود که طبیعتاً میتوان این کیفیت را به اثر بازدارنده دارو بر اعصابی نسبت داد که عروق اندامهای تناسلی را درکنترل دارند. بدین ترتیب تجویز مقادیر زیاد از هر دارویی که فعالیت سیستم "کولیززیک" را بمخاطره اندازد نعروظ را مشکل میسازد.

داروهای آنتی آدرنرژیک

بطور کلی تجویز داروهای آنتی آدرنرژیک "کنش بی های و ساختمانهای که توسط بخش سمپاتیک سیستم عصبی خودکار عصبی میشوند را متوقف یا لاقل با اشکالاتی مواجہ میکند. واسطه شیمیایی بخش سمپاتیک برخلاف پاراسمپاتیک که تنها استیل کولین است کاتکولامین ها میباشد. داروهای "آنتی آدرنرژیک" که برای درمان فشار خون بکار گرفته میشوند، طبیعتاً برکل سیستم سمپاتیک (آدرنرژیک) اثر میگذارند. حال از آنجاکه کنش انقباض های عضلانی اندامهای درونی دستگاه تناسلی مرد که در ارزال دست اندکارند تحت تأثیر بی های "آدرنرژیک" میباشد، بنابراین در بیمارانی که تحت درمان داروهای آنتی آدرنرژیک میباشند کم و بیش در ازالت اشکالاتی پدیدیده میآید.

بهمن ترتیب مهار کننده های "گانگلیونیک" نیز که در معالجه فشارخون مصرف میشوند میتوانند مراحل کولیززیک و آدرنرژیک رفتار جنسی را توازن "به مخاطره اندازد". زیرا این داروها انتقال امواج عصبی را در گانگلیونهای متوقف میسازند که هردو جزء سیستم عصبی خودکار را تحت فرمان دارند.

ممولاً "برخلاف داروهایی که بر مراکز عصبی اشر میگذارند، مواد موئیر بر سیستم عصبی محیطی تنها بر اندامهای تناسلی موثرند و هیچگونه تأثیری بر میل جنسی (لیبیدو) ندارند. اما باید توجه داشت که واکنش هیجانی زیانبخش بیمار در مقابل اثرات این داروها ممکن است بنوبه خود مولد مشکلاتی در زمینه رفتار جنسی باشد. بعلاوه دو ماده ضد فشارخون (سریازیل و آلدومت) در برخی از بیماران

جوانی که تحت درمان با مقادیر زیاد این دارو بوده است کاهش میل و درجاتی از خرابی کنش جنسی را گزارش کرده‌اند. احتمالاً این اثر را میتوان به خاصیت "آنتاگونیستی" این ماده با کش "آدرنرژیک" مرکزی یا "دوپامین" نسبت داد. در پایان لازم است توجه خواننده را به یک نکته اساسی معطوف داشت که تمام اطلاعات بدست آمده در زمینه نحوه اثرات داروهای رفتار جنسی که در این خلاصه گردآوری شده است همه مبتنی بر ادعای افراد یا بیمارانی است که بنحوی از این داروهای استفاده کرده بازرا "محصور به مصرف آنها بوده‌اند و درواقع اساسی جزادعا شاره زیرا تاکنون در زمینه اثرات داروها بر رفتار جنسی کمتر پژوهش شده است و بنابراین حتی برای گزارشای ادعاهای مانند افزایش میل و توانایی جنسی بر اثر داروهای "توهم زا" یا موثر بودن برخی واسطه‌های شیمیایی نوین در کم و کیف رفتار جنسی پشتونه محکمی در دست نیست. اما در زمینه اثرات تندید کننده آندروژن و تضعیف کننده داروهای "آنتی آدرنرژیک" و آنتی کولیزیک دلائل محکمتری وجود دارد.

موجب خرابی کنشهای جنسی میگردد. بهمین ترتیب برخی از بیمارانی که از ملریل (تیوریدازین) ^۱ که یکی از داروهای "آنتی سایکوتیک" و از دسته فنوتیازین‌ها میباشد استفاده میکنند از "ارگاسم خشک" یعنی ارگاسم بدون ارزال شکایت دارند. در این مورد عقیده کلی برآن است که این پدیده ناشی از تأثیر درو برکنش‌سیستم عصبی خودکار در جریان انقباض "اسفنکتر" درونی کیسه منی میباشد و در نتیجه بجای آنکه منی در مجرای ادرار ریخته شود درون مثانه تخلیصه میگردد. همچنین در جریان درمان با داروهای ضدافسردگی "تری سیکلیک"‌ها نیز کاه اختلالهای در نعوظ یا ارزال یا هردو گزارش شده است که میتوان آنها را مربوط به اثرات خفیف آنتی کولیزیک و آنتی آدرنرژیک محیطی این مواد هالوپریدول ^۱ را نیز باید از سایر داروهای "آنتی سایکوتیک" مستثنی کرد زیرا این دارو اثرات مستقیمی بر مراکز عصبی کنشهای جنسی دارد. این دارو یکی از داروهای "آنتی سایکوتیک" از خانواده "سوتیروفون"‌ها بوده و درمان انتخابی سندروم "زیل دولاتورت" میباشد. بسیاری از مردان

REFERENCES

- 1- Ager, S.A. "Lunding out" New england Journak of Medicine. 287(1): 51 (July) 1972.
- 2- Benedek. T.G. Aphrodisiacs: facts and fable. Med. Aspects Hum. Sexuality 5: 42, 1971.
- 3- Benkert, O. Pharmacological experiments to stimulate human sexual behaviours. In: Ban, T.A. etal. eds., Psychopharmacology, Sexula Disorders and Drug Abuse P. 489. North Holland Publ. Co. 1974.
- 4- Carter C.S. Hormones and Sexual Behavior. Dowde, Hutchinson and Ross Inc., Stroudsburg P. 89-95, 1974.
- 5- Everett. G.M. Effects of amyl-nitrite "Popers" on sexual experience. Med. Aspects Hum. Sexuality 6: 148-1972.
- 6- Glatt, M.M. "A guide to addiction and its treatment; Medical and technical publishing Co. Limited, Lancaster, England. P: 121-161, 1974.
- 7- Goodwin. F.K. Behavioral effects of L-Dopa in man. Semin. Psychiatry, 3. 477 1971.

1- Haloperidol

- 8- McDougald. D. Jr. Aphrodisiacs and anaphrodisiacs. In Ellis A., and Abarbanel, A. eds., The Encyclopedia of Sexual Behavior, P. 145. Aronson. New York, 1973.
- 9- MACLEAN, P.D. In: Brain and Behaviour(Vol.3) (eds. Gorski, R.A., and Whalen, R.E.,) Los Angeles: University of California Press. P. 35, 1966.
- 10-Meyer, J. Clinical Management of sexual disorders; The Williams and Wilkins Company P. 195-205., 1976.
- 11-Witters, W; Witters, P.J. Drugs and Sex. Macmillan Publishing Co. Inc. P. 101, 114 and 227, 1975.