



الفصل الخامس
البرود الجنسي
ومشكلات الانتصاب

أنواع البرود الجنسي

وتشمل اضطرابات العطل الجنسي في الزوجات:

- ١- فقدان الرغبة الجنسية (الليبدو) الأولى والثانوي، وفقدان الاهتمام بالجنس أو الشعور الجنسي.
- ٢- عطل الاستثارة الجنسية، وعدم القدرة على التجاوب الفسيولوجي مع مداعبات الزوج.
- ٣- عطل الذروة وعدم القدرة على الحصول على الأورجازم
Anorgasmia -
- ٤- عسر الجماع أو الشعور بالألم أثناء العلاقة الزوجية -
Dysparonia
- ٥- التشنج المهبلي - Vaginusmus
- ٦- عدم الحصول على رضا في العلاقات الجنسية بسبب قصور الزوج عن تلبية رغبة زوجته، أو بسبب الإحباط النفسي أو المقارنة مع ما تراه الزوجات على الشاشة من أفلام البورنو الجنسية والمغالاة في الأوهام بالنسبة للأورجازم، وقد تشاهد بعض النساء في الأفلام الأوروبية الشقراوات الممثلات القادرات على الحصول على عدة رعشات أو الوصول على الأورجازم المتعدد في العلاقة الواحدة -
Multiple Orgasm

أعراض البرود الجنسي:

شكوى المريض تكون من نقص المتعة الجنسية حتى في حالات الانتصاب الطبيعي، وعادةً يترافق الاضطراب مع نقص الفاعلية الجنسية، وغالباً يؤدي هذا إلى خلافات زوجية.

أما إن كان السبب في ذلك ناتج عن الضجر؛ فإن تكرار الممارسة مع الشريك المألوف ينقص، ولكن تكون الرغبة الجنسية طبيعية أو حتى أشد (بشكل حقيقي أو خيالي) مع شريك آخر.

كيف يتم العلاج؟

الاتجاه في المعالجة يكون بإزالة السبب أو تحسينه (مثل الخلافات الزوجية، الاكتئاب، اللخل الوظيفي، أو تغيير الأدوية)، وأحياناً إعطاء التستستيرون في حالات نقص الأندروجينات.

وسائل العلاج:

تتمثل أهم وسائل العلاج في التواصل والمصارحة بين الزوجين، ومن شأن الثقة والرغبة الصادقة في تحسين العلاقة الحميمة والمشاركة في المشاعر والخيالات أن تساعد الزوجين على التغلب على مشكلة الفتور في ممارسة الحب.

وعلى الزوجين أن يحصلوا على الوقت الكافي ليتبعوا معاً بعيداً عن المشاغل والمشاكل وهموم الأسرة وتربية الأبناء.

كما أن عليهما أن يحرصا على تبادل عبارات الحب والتقدير،

وأن يستمر في مداعبة بعضهما البعض.

اضطراب التيقظ (الإثارة) عند النساء:

هو عبارة عن قصور أو عجز مستمر أو معاود في الوصول إلى الترتيب (الإفرازات المرطبة) والاحتقان أو المحافظة عليهما استجابة للاستثارة الجنسية، بما يكفي لإتمام العملية الجنسية، ويحدث هذا التثبيط رغم كفاية التنبيه الجنسي من حيث تركيزه وشدته ومدته.

وقد يكون هذا الاضطراب:

أولياً: أي يبقى مدى الحياة، ولا تستطيع المصابة الوصول إلى أداء جنسي فعّال في أي حالة بسبب صراع نفسي داخلي.

ثانويًا: أي بسبب ما وهو الأكثر شيوعًا.

الأسباب:

(١) الأسباب النفسية

- ١- التنافر بين الزوجين في حوالي ٨٠% من الحالات تقريباً.
- ٢- الاكتئاب.
- ٣- الظروف الحياتية الصعبة.
- ٤- الربط بين الإثم والخطيئة والجنس وبين النشوة الجنسية والإثم.
- ٥- وجود الجهل بتشريح أعضاء التناسل ووظيفتها لدى

المريضة، لاسيما وظيفة البظر ونماذج التيقظ الفعّال وطرائقه.

(٢) الأسباب العضوية

١- الأمراض الموضعية (مثل الانتباز البطاني الرحمي endometriosis والتهاب المثانة والتهاب المهبل).

٢- أمراض أخرى عامة (مثل قصور الغدة الدرقية والسكري، رغم أن تأثيرها أكبر لدى الرجال).

٣- الاضطرابات العصبية مثل التصلب المتعدد.

٤- الأدوية (مثل موانع الحمل الفموية وخافضات الضغط والمهدئات).

٥- الجراحة الاستئصالية (مثل استئصال الرحم واستئصال الثدي)، اللذين قد يكون لهما تأثير سلبي في رؤية المرأة لصورتها الأنثوية الجنسية.

٦- الكبر أو الشيخوخة: رغم أن الإناث قد يحتفظن برعشة الجماع طوال حياتهن؛ فإن فعاليتهن الجنسية غالباً ما تنقص بعد الستين من العمر بسبب التغيرات الفيزيولوجية غير مثل ضمور المخاطية المهبلية.

النشخيص والعلاج:

يساعد التاريخ المرضي والفحص السريري الطبي على إثبات:

١- الأساس النفسي أو العضوي أو المشترك للاضطراب.

٢- تحديد درجة الخلل الوظيفي.

ويتم ذلك إما عن طريق المقابلة المباشرة أو الاستبيانات المعدة لذلك، وعادةً ما تتجه شكاوى المريضة نحو نقص الإحساس بالرعشة أو عدم الوصول إليه؛ لأن تثبيط الاستثارة الجنسية تؤدي بشكل أكيد تقريباً إلى تثبيط رعشة أو هزة الجماع عند الأنثى، ولذلك فمعالجتهما متماثلة.

ويتم تقصي العوامل العضوية بالفحص السريري والفحوصات المعملية المناسبة.

* * *

(٢) مرحلة الإثارة

كيف يحدث الانتصاب؟

يتكون العضو الذكري للرجل (القضيب) من غرفتين بطول العضو، كل غرفة تتكون من نسيج إسفنجي محاط بغشاء، يحتوي النسيج الإسفنجي على ألياف عضلية وفراغات وأوردة وشرابين.

ويبدأ الانتصاب عندما تحدث إثارة حسية أو مخيية ترسل إشارات من المخ عبر الحبل الشوكي إلى الأعصاب الموجودة بالقضيب، فتسبب انبساط للعضلات والألياف العضلية الموجودة بالنسيج الإسفنجي، فتسمح للدم بالتدفق عبر الشرايين ليملأ الفراغات، مما يسمح تمدد العضو، ويساعد الغشاء المحيط بالنسيج الإسفنجي على احتباس الدم داخل العضو، ويعطي له قدرًا من الصلابة.

وتحدث عملية الارتخاء عندما تنقبض العضلات والألياف العضلية، فيتوقف تدفق الدم عبر الشرايين وتفتح الأوردة لتهديب الدم من القضيب.. وعلي هذا فعملية الانتصاب عملية معقدة تتداخل فيها عوامل عصبية وهرمونية مع حالة الأوعية الدموية، مما يجعلها حساسة لأية مؤثرات عضوية.

حالات الانتصاب:

الحالة الأولى: انتصاب القضيب أثناء النوم أو في فترة الصباح الباكر: وهو أمر طبيعي بل إن عدم حدوثه لا يعتبر أمراً طبيعياً، وقد يحدث ذلك بسبب الحاجة إلى التبول.

الحالة الثانية:

انتصاب القضيب عند الرغبة الجنسية:

وتفسير هذه الحالة بكل اختصار أنه عند الإحساس بالرغبة الجنسية تبدأ الأعضاء التناسلية في الاستعداد الجنسي، والإحساس يبدأ أولاً في المخ، ثم ينتقل إلى القضيب عن طريق الأعصاب، ويندفع الدم إلى العضو الذكري، ويحدث الانتصاب.

الحالة الثالثة: انتصاب القضيب لمدة تزيد عن 4 ساعات متواصلة مع ألم شديد من غير سبب أو تعرض لأي مؤثر جنسي خارجي:

فهذه الحالة تدلُّ على أن المريض مصاب بحالة تعرف بـ«الانتصاب المستمر ذاتي السبب»، وبالإنجليزية تسمى (Priapism).

وهذا الانتصاب يؤثر على النسيج الكهفي للقضيب الذي يمتلئ بالدم أثناء عملية الانتصاب، وقد يؤدي إلى تليف هذا النسيج فيما بعد إذا لم يعالج هذا الانتصاب فور حدوثه.

ويجب على المريض عدم الانتظار أكثر من أربع ساعات إذا

حدث ذلك معه، بل يجب التوجه إلى الطبيب وعمل أشعة، وهناك حقن موضعية تعمل على ارتخاء القضيب على الفور.

(سيتم شرحه بالتفصيل)

ضعف الانتصاب:

عدم القدرة (بصفة متكررة) على جعل العضو الذكري منتصبًا بصفة كافية لأداء العملية الجنسية، ويعرف أيضًا بأنه عدم القدرة على المحافظة على انتصاب كافٍ لاختراق المهبل وأداء جماع كامل.

وهي حالة منتشرة عالميًا تصيب حوالي ١٥٢ مليون رجل مع توقعات زيادة نسبتها إلى أكثر من ٣٠٠ مليون في سنة ٢٠٢٠م.

إن حوالي ٤٠% من الرجال الذين تعدوا ٤٠ سنة من العمر وحوالي ٥٠% منهم ما بين عمر ٥٠ و٧٠ سنة يشكون من درجة متفاوتة من العجز الجنسي، ويزداد وقوع هذه الحالة مع تقدم السن، رغم أنه يمكن أن يصيب أي رجل في العمر في أي عمر، ويجب أن يوضع في الاعتبار أن هذه المشكلة تخص شخصين هما الزوج والزوجة، وليس الزوج وحده.

أسباب ضعف الانتصاب:

(١) العجز الجنسي العرَضِي:

عجز جنسي يحدث بين الحين والآخر هو أمر طبيعي، ويمكن أن

يحصل نتيجة عدة عوامل، من بينها حالات الاكتئاب والكرب. وإذا استمرت المشكلة؛ فمن الضروري زيارة الطبيب لإجراء المزيد من الفحوصات.

(٢) العجز الجنسي المستمر، وهو ما يتسق مع التعريف وترجع أسبابه إلى:

أولاً: التهيئة للإصابة بالعجز الجنسي:

ما زالت أبعاد هذه التهيئة غير مفهومة، ولعلها تعود إلى العوامل الوراثية والنمط البيولوجي الذي منه الإنسان، والدليل على ذلك غالباً ما نجد حالات مماثلة في نفس محيط الأسرة الواحدة.

ثانياً: الأسباب النفسية:

تشكل ٦٠% من الأسباب؛ فمثلاً يمكن أن يكون ناتجاً عن الإحساس بالذنب نتيجة ممارسة العادة السرية، أو نتيجة أوهام عن الآثار الجانبية للعادة السرية، الجهل والخبث من الجنس، فإن الكثيرين من الذين لا يعلمون شيئاً عن الجنس يعانون من ضعف جنسي، وكذلك الذين يصيهم الخجل من كل ما يتصل بموضوع الجنس، والتعرض للضغوط النفسية، والقلق والأرق والتوتر العصبي يؤدي إلى نفس النتيجة، ويلعب الوهم والخوف من الربط (السحر الذي يمنع الرجل من إتيان زوجته)، الفشل في ممارسة الجنس في مرة سابقة على الزواج، والخوف من تكرار الفشل في ممارسة الجنس بالذات ليلة الزفاف.

التفسيرات النفسية للعجز الجنسي:

كلُّ حالة عجز جنسي تكاد تكون منفردة بذاتها، ولها مسبباتها الخاصة؛ فهناك من يعتقد أن سبب العجز الجنسي من [عقدة الخوف من الإخصاء]، وهناك من يرى أنه عرض للصراعات الزوجية المدمرة، غير أنه من المتفق عليه أنه لا يمكن تحديد سبب واحد للعجز الجنسي، وإنما تكون الأسباب نمطاً وشكلاً يتلائم مع الظروف البيئية والنفسية والعضوية لكلِّ حالة على حدة.

نظرية التحليل النفسي PSYCHOANALYSIS:

إنَّ مشاعر الخوف والإحساس بالذنب تجاه الجنس تعد مسئولة عن العجز الجنسي، وهي تنتج عن صراعات داخلية لاشعورية قد ترتبط بما يسمَّى بـ (عقدة أوديب)، والخوف من الإخصاء تقول [عقدة أوديب]: أن الطفل الذكر بين الثالثة والخامسة من العمر يتمنى أن يمتلك أمه ويقتل أبيه الذي يمثل دور الغريم المكروه، كما تذكر الأسطورة اليونانية القديمة، يصاحب ذلك خوف من أن ينتقم منه الأب (بإخصائه)، وهكذا تتكون بذور العجز الجنسي في طفولة الذكر لاشعورياً.

تبقى تلك النظرة حبيسة الاجتهاد الفلسفي، ولا يمكن إثبات صحتها أو التأكد من أنها سبب قوي خلف العجز الجنسي على الرغم من أن مشاعر الطفولة الجنسية ومخاوفها تعدُّ علامات واضحة في الوضع الجنسي الحالي للرجل.

نظرية العلاقات الزوجية:

العلاقات المدمرة بين الزوجين تؤكد على صحة القول القائل بأن المرأة العنيفة الدائمة الشجار (تخصي) زوجها الذي يصبح ضحيتها، ويكون أمامها (رجلاً عاجزاً جنسياً)، وهكذا يكون العجز الجنسي وليد موقف انفعالي مؤلم لا يحدثه بقوة سوى الزوجة.

نظرية التعلم LEARNING THEORY

تؤكد على أن التعلم الخطأ يؤثر على الإنسان سلبياً؛ فالطفل الذي يخاف التحدث والتعبير عن أموره الجنسية هو نفس الزوج التعمس الذي يتعلم كيف تحطم الصراعات الزوجية حياته الجنسية، وهناك بعض الحالات الخاصة جداً من الخوف المرضي (الفوبيا) قد تعتري الرجل من أعضاء المرأة التناسلية مثلاً.

ثالثاً: الأسباب العضوية التي تسبب ضعف الانتصاب:

- ١- ضعف الهرمونات الذكرية، وأهم أسبابها صغر حجم الخصيتين.
- ٢- تصلب الشرايين، وهذا يؤدي إلى قلة كمية الدم المتجهة إلى القضيب.
- ٣- هروب الدم عن طريق الأوردة، وهذا يسبب انتصاب جيد لكن لفترة قصيرة.
- ٤- الأمراض التي تصيب الجهاز الذكري كالتهابات

- (الالتهاب المزمن لغدة البروستاتا) والتشوّهات الخلقية.
- ٥- بعض الأمراض مثل السكري، والفشل الكلوي، وأمراض تصلب شرايين القلب، وارتفاع ضغط الدم.
- ٦- الإدمان على التدخين (حيث يحفز على الإصابة بتصلب الشرايين الذي يعيق وصول الدم إلى القضيب)، والكحول (يتلف الكبد ويعيق إنتاج التستوستيرون) والمخدرات.
- ٧- ارتفاع نسبة الكولسترول والدهون في الجسم.
- ٨- تناول بعض الأدوية مثل أدوية قرحة المعدة.
- ٩- الإصابات مثل إصابات العمود الفقري أو العمليات الجراحية في البطن.
- ١٠- استخدام الهرمونات الصناعية (مباشرة أو عن طريق أكل الدجاج المتغذي عليها) التي تقوي الجانب الجنسي في الرجل، وتعتبر أحد أسباب العجز الجنسي نفسه.
- ١١- نقص الفيتامينات وخصوصاً ب١ يؤثر على الهرمونات الجنسية عند الرجل، ويقلل من الثيامين الذي يؤثر على الغدد التناسلية؛ فيفقد الرجل الرغبة الجنسية، وهذا الفيتامين يوجد في القشرة الخارجية للحبوب: الأرز والقمح والبقول والمكسرات، وبعض الخضراوات كالبنسلة والبطاطس والسبانخ والجزر، ويوجد في المصادر الحيوانية:

اللحم والكبد والسّمك والبيض.

النشخيص:

يتم أخذ التاريخ المرضي للحالة مع التركيز على هل حدث ذلك تدريجيًا أم فجأة؟ هل كان الارتخاء حادثًا عارضًا أم متكررًا؟ هل توجد رغبة جنسية أصلاً أم لا؟ هل يوجد انتصاب عند النهوض من النوم أو أثناء النوم؟

ومن الوسائل البسيطة في تشخيص ذلك طواع البريد التي يقوم المريض بلصقها على العضو قبل النوم، وعند الاستيقاظ إذا وجدها منفصلة يعني حدوث انتصاب أثناء النوم (غالبًا السبب نفسي)، وإذا وجدها كما هي فغالبًا هناك سبب عضوي للارتخاء.

أو استعمال ورقة محززة بطول القضيب، وهو مرتخ بحيث يتم لصق أحد طرفيها بالعانة والطرف الثاني برأس القضيب، وعند الصباح لو وجد أن الورقة قد انقسمت قسمين عند موضع التحزيز؛ فهذا يدلُّ على حدوث انتصاب، وإلا فلا.

الكشف الإكلينيكي على المريض وملاحظة علامات الذكورة الثانوية، وملاحظة وجود مشاكل مرتبطة بالأعصاب أو الأوعية الدموية خصوصًا منطقة الحوض، وملاحظة الأعضاء التناسلية ووجود أي عوارض غير طبيعية.

فحوصات معملية مثل: تحليل بول، وظائف كلى، وظائف كبد، وتحليل الهرمونات مثل (Testosterone - LH)،

(Prolactine، TSH، T3)، وتحليل سكر بالدم، دهون الدم.

استخدام وسائل تشخيصية عند الضرورة مثل موجات فوق صوتية (دوبلر) لقياس ضخ الدم في القضيب مع حقن البافارين، وهي اختبار جيد جداً لقياس هل هناك مشاكل في الأوعية الدموية أم لا؟ وربما يحتاج الأمر لحقن صبغة، وإجراء أشعة بالصبغة على القضيب، وهي مكلفة جداً، وقد لا تكون متيسرة للجميع.

عمل صورة تلفزيونية لغدة البروستاتا، وذلك لتشخيص وجود ورم أو التهابات.

الخطة العامة للعلاج:

ماذا يمكن أن يفعل الطبيب؟

في البداية سيحاول الطبيب معالجة العوامل التي يمكن عكسها بسهولة مثل:

- * تقليل مستويات الكرب والقلق.
- * الإقلاع عن التدخين.
- * التوقف عن شرب الكحول.
- * إعادة النظر في العقاقير المتناولة بانتظام.

علاج العجز الجنسي النفسي:

تعتمد على التركيز على التوتر الذي يحدث لحظة الجماع،

والذي يقضي على الانتصاب عند الرجل، وبالتالي فإن الهدف خفض حدة التوتر أو التخلص منه نهائياً.

لهذا وجب استعادة الرجل لثقته بنفسه، وإتاحة الفرصة له كي يسترخي ذهنياً وجسدياً.

وبالتالي يسمح لجهازه التناسلي بالاستجابة للمثيرات والمؤشرات الإيجابية من أجل حياة جنسية طبيعية، وعادةً ما ينصح المريض بالامتناع عن القذف أو (الإيلاج) لفترة معينة يتعرض خلالها للإثارة من قبل زوجته (هذا لتخفيف عبء الحاجة الماسة للأداء) مما يتيح الفرصة للانتصاب الطبيعي، وعندما يستعيد الرجل ثقته بنفسه، وفي الانتصاب الكامل يبدأ في الممارسة الجنسية العادية، وفي كل الأحوال يجب تعريف المريض بأن مشكلته وظيفية بمعنى أن جهازه التناسلي صحيح خالٍ من المرض، ولكن الأداء والوظيفة هما اللذان يحتاجان إلى خفض وإزالة الضغوط عنهما، كي يعود إلى طبيعتهما.

العلاج يحتاج إلى:

- * جو من الجنس الخالي من الاحتياج والأمر والنهي والطلب.
- * خفض درجة التوتر.
- * الاستمتاع بمجسد الزوجة لا الرغبة في إثارة الرجولة.
- * التوقف عن تقييم الموقف الجنسي.

* التركيز على المشاعر الجنسية لا على الأفكار.

عنوان البرنامج العلاجي (متعة دون طلب أو إلحاح):

خلال الفترة الأولى للعلاج من (٤-٧) أيام تقريباً يمنع القذف واللقاء الجنسي الكامل، خلال هذه الفترة من الصيام عن الممارسة الكاملة على الزوجين أن يتبادلا الأحضان، واكتشاف كل منهما لجسد الآخر باللمس والمداعبة، وفي البداية يجب عدم لمس الأعضاء التناسلية في بعض الحالات، وفي حالات أخرى يشجع اللمس الخفيف للأعضاء التناسلية.

* لا يجب التركيز على الأداء الجنسي (الإدخال - الإيلاج)، وإنما على النشوة والمتعة غير المرتبطة بالجماع.

* لا يجب على الزوجين توقع الانتصاب، ولا يجب القلق بشأنه إطلاقاً.

التدلل والإثارة والتنبيه والتخفيف مع الامتناع عن الجنس المباشر يطلق العنان للرجل، ويزيح من على أكتافه ضغط الأداء، وبالتالي يخفف من خوفه من الفشل هذا سيجعل الرجل (ينتصب) من تلك المواقف الممتعة والخالية من الضغط النفسي.

العلاج الدوائي:

١- حدث انقلاب في علاج الارتخاء والعجز الجنسي ابتداءً من التصريح بتداول عقار السيلدنافيل (فياجرا) في الأسواق،

فذلك كان لأول مرة هناك حبة عن طريق الفم، ويعمل هذا العقار على توسيع الشرايين الصغيرة التي تغذي القضيب، الأمر الذي يسمح بتدفق المزيد من الدم إلى العضو، ويحقق الانتصاب، ويبدأ مفعول الفياجرا بالظهور بعد حوالي ساعة على تناوله، واستعمله منذ ظهوره حوالي ٢٠ مليون مريض مع نتائج إيجابية لدى حوالي ٧٠٪ منهم، ومضاعفات قليلة طفيفة ومزعجة، ولكن غير خطيرة، وهناك عدة ملاحظات:

(١) يجب عدم أخذ السيلدنافيل مع الأكل؛ لأن ذلك يقلل كثيراً من امتصاصها، وبالتالي كفاءتها.

(٢) يحتاج الأمر إلى إثارة جنسية حتى يظهر تأثير الحبة؛ فهي لا تعمل أتوماتيكياً.

(٣) تؤخذ جرعة ٢٥ جم أو ٥٠ جم وحتى ١٠٠ جم قبل العملية الجنسية بساعة، والجرعة حسب حاجة المريض، ويفضل البدء بجرعات قليلة، ثم ازدياد الجرعة حتى تحدث النتيجة المرجوة.

(٤) يتم ذلك بأشراف الطبيب المختص، والتأكد من وظائف الجهاز الدوري، وعدم وجود غلط أو مشاكل بالقلب.

٢- مشابهاً الفياجرا مثل: (السياليس، سنافي، ليفيترا)

المنافسة للفياجرا مع نتائج مماثلة له من حيث النجاح والأعراض الجانبية غير الخطيرة.

٣- اليوهمبين أو الجينزينج الكوري الأحمر: وهي مواد ذات فعالية في بعض الحالات، وخاصة في بداية الضعف، وهي آمنة وليس لها أعراض جانبية خطيرة، ولكنها لا تصلح لكل الحالات.

٤- ويوجد أدوية أخرى كثيرة نفضل استعمالها تحت إشراف طبي مثل:

(١) هيدروكلوريد الأبومورفين (يوبريما)، الذي أصبح متوفراً حالياً في الأسواق، وهو يحث الدماغ على تنشيط المنطقة التناسلية، ويعمل هذا العقار بشكل أسرع من الفياجرا، ويحقق الانتصاب خلال ٢٠ دقيقة من تناوله.

(٢) أقماع يتم وضعها في قناة مجرى البول من الأمام مكون من عقار البروستاديل (موسي)، ويتم إدخال القرص أو الأقماع بنظام معين مرفق مع الحبة، ويحدث انتصاب بعد حوالي ١٠ دقائق، ويستمر من نصف ساعة إلى ساعة، وهو وسيلة جيدة وفعالة مع بعض الآثار الجانبية البسيطة مثل ألم بالقضيب.

(٣) الحقن في القضيب: الحقن في العقار البافارين

والبروستاديل والفينولامين وغيرها يسبب انتصاباً في كثير من الأحيان لمدة كافية لإتمام العملية الجنسية، وبعد ظهور الفياجرا قلَّ كثيراً استعمال هذه الوسيلة نظراً لآثارها الجانبية العديدة.

٣- التدخل الجراحي:

(١) الجراحة التعويضية لزرع جهاز انتصاب صناعي، وهي وسيلة ممتازة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض عضوي غير قابل للعلاج أو صعب العلاج، وهو عملية تجميلية، ويبدو الشخص عادي جداً، وربما لا تعرف الزوجة أن زوجها أجرى عملية جراحية إلا إذا أخبرها.

(٢) الجراحة التصليحية مثل ربط الأوردة التي يحدث بها تهريب للدم أثناء الانتصاب، فيحدث ارتخاء سريع، وكذلك جراحات إصلاح الشرايين التي بها انسداد أو استبدالها.

طرق أخرى للعلاج (استخدام أجهزة التفريغ vacuum)

وتعتمد هذه الوسيلة على جهاز أسطوانتي يوضع حول القضيب، ويولد قوة شفط حوله تعمل على سحب الدم إلى القضيب، وهو يولد انتصاب جيد إلى حد ما، ويستعمل هذا الجهاز مع بعض الأدوية التي تعمل على إرخاء عضلات القضيب، وكذلك باستعمال زيت خاص، على الزيادة في حجم القضيب إلى درجة معقولة.

العلاج الجيني للعجز الجنسي:

هدف العلاج الجيني معالجة حالات العجز الجنسي العضوية المنشأ، ويرتكز على استعمال وسيلة طبيعية للحصول على الانتصاب كحقن الأجسام الكهفية بالمواد الموسعة للشرايين والجيوب الكهفية وغيرها، فإذا كان العجز مثلاً سببه نقص في إفراز مادة أكسيد النيتريك من الأعصاب أو الشرايين أو الجيوب أو عدم تجاوز العضلات الملساء بمفعوله مع زيادة في المواد المضيقة للشرايين الكهفية؛ فإن زيادة تركيز هذه المادة الأساسية باستعمال العلاج الجيني المحتوي على الإنزيم المولد لتلك المادة، وهو «أكسيد نيتريك سنتاز» (NOS) قد يؤدي إلى تأثير حيوي ثابت وطويل المدى عند التنبيه الفيزيولوجي للعملية الجنسية عوضاً من مفعول وقتي، كما يحصل مع العلاج الدوائي بالعقاقير كالفياجرا والسياليس وغيرها.

أول محاولة للعلاج الجيني تمت سنة ١٩٩٧م بنجاح على الجرذان المسنين بواسطة زرع الإنزيم (NOS) عبر فيروسات خاصة في الأجسام الكهفية، بدون أية أعراض جانبية مما أكد الاعتقاد أن زيادة تركيز ذلك الإنزيم قد يساعد على شفاء بعض حالات العجز الجنسي التي يكون سببها نقص في مادة «أكسيد النيتريك»، وقد أكدت عدة دراسات حديثة على الجرذان نجاح العلاج الجيني باستعمال هذا الإنزيم S, NO، ولكن هناك جينات عديدة أخرى تلعب دوراً فعالاً في عملية الانتصاب كالتى تضبط القنوات الطويلة للبوتاسيوم maxi-K+channels التي تتحكم بالكالسيوم داخل

الخلايا، وتساعد على ارتخاء عضلات الشرايين والجيوب الملساء، ويحدث الانتصاب.

وجينات عوامل النمو المسؤولة عن تصحيح الخلل النسيجي المسئول عن الإصابة الوعائية والعصبية للعجز الجنسي؛ ففي بعض الدراسات الاختبارية المتكررة استنسخت مادة الدنا DNA في اللحمات الغدية ADENOVIRUS، وزرعت مباشرة في الأجسام الكهفية بدون حصول أية تفاعلات مناعية، واستعملت طريقة ماثلة باستعمال التغذوي العصبي عبر ذات الناقلات الحيوية لتجديد الأعصاب الكهفية المتتورة بنجاح مرتفع مما يبشر خيراً حول إمكانية معالجة العجز الجنسي العصبي الناتج عن استئصال كامل للبروستاتا مع قطع أعصاب العضو التناسلي أثناءها.

الخلاصة:

رغم أن جميع تلك الوسائل العلاجية التي ذكرناها لا تزال تجريبية، ولم تستعمل إلا على الحيوانات حتى الآن إلا أنها تؤكد إمكانية استعمال العلاج الجيني في المستقبل على الرجال المصابين بالعجز الجنسي.

انتصاب القضيب المؤلم:

حالة الانتصاب التي لا تزول بعد القذف، والتي تستمر لفترة طويلة تسبب آلاماً شديدة، وقد يدفع هذا الانتصاب إلى مزاوله

الجماع عدة مرات، دون أن يزول الانتصاب.

وتفسير هذه الحالة هو:

- * وجود كتل من الدم المتجلط داخل القضيب.
 - * أمراض الجهاز العصبي.
 - * أسباب غير معروفة.
- يجب في هذه الحالة اللجوء إلى الطبيب الذي سيقوم بـ:**
- * عمل تحليل للدم.
 - * فحص المريض من الأمراض التي تساعد على تجلط الدم.
 - * قد يلجأ الطبيب إلى الجراحة لإزالة كتل الدم المتجلطة.
 - * يصف الطبيب بعض المهدئات والهرمون الأنثوي.

obeikandi.com