

更年期女性的性問題 Sexual Problems of Menopausal Women

臺安醫院婦產部

陳思銘



現實的改變

- ◆性欲望,性趣
- ◆ 興奮期
- ◆高潮期
- ♦ 舒適度
- ◆ 性活動頻率



性欲望與荷爾蒙

- ◆ 女性荷爾蒙與性欲望的關係並不完全被了解 (Regan, 1999)
- ◆ 大致上來說並無直接的關聯(Kaplan, 1992;Leiblum, Bachmann, Kemmann, Colburn, & Schwartzman, 1983)
- ◆ 女性荷爾蒙主要的影響可能在於陰道潤滑的減 少產生性交疼痛(Bachmann, 1990; McCoy 1992)
- ◆ 男性荷爾蒙可能有關聯(Riley & Riley,2000;Basson,2003)



主要影響性欲望的因素

- ◆ 女性為年齡,性對於個人的重要性,有無伴侶
- ◆ 男性為年齡,性對於個人的重要性,教育
- ◆ 態度比生物醫學因素有較顯著的影響.

DeLamater & Sill 2005



一篇日本的報告

- ◆ 722個已婚與162個未婚的中老年人
- ◆ 未婚者比較常有前戲,且前戲的種類較多
- ◆ 性交的時間(包括前戲),在未婚組較長
- ◆ 未婚的女性性滿度較高
- ◆ 未婚組有較好的性溝通
- ◆ 未婚的女性,認為伴侶有較主動及正面的性態度 且可以了解他們的性需求
- ◆ 結論為中老年的女性,應該可以有滿意的性生活



巴西,法國與葡萄牙-跨越文化的調查報告

- ◆ 性享受度降低
- ◆ 性行為減少大部分歸咎於伴侶的健康不良及失 去興趣
- ◆ 新的使人滿意的關係,容易讓性趣重生
- ◆ 過去的經驗對於現今的性態度,性歡愉及愛的期 望影響最大

Vasconcellos, VionDury, Kuntz, 2005



比利時的報告

- ◆ 1151個女性受訪者,平均61.3歲,93%有固定伴侶
- ◆ 平均一個月有5.7次嘗試性行為
- ◆ 平均花15分鐘前戲
- ◆ 71%最少有一個性問題
- ◆ 無性趣44%
- ◆ 不感覺到歡娛34%
- ◆ 50%認為性問題會造成關係的衝擊
- ◆ 30%不敢與伴侶討論性事



不同的解讀

- ◆生物醫學派-直接或間接歸咎於荷爾蒙的 改變,認為荷爾蒙治療應可以改善.
- ◆生物演化論派-最佳的受孕時期已過,性欲 望或性反應自然降低.
- ◆全人的考量-綜合以上再加入,人際關係, 社會文化與政治的因素。



身體形象 (Body Image)

- ◆ 性吸引力
- ♦體重
- ♦ 身體狀況

(Crose. 2002)



身體形象的影響

- ◆ 不管現在幾歲,都認為自己十年前較有吸引力.
- ◆ 自覺的吸引力,並不顯著的與停經有關.
- ◆ 自覺的吸引力降低時,性欲望與性活動頻率降低.
- ◆ 自覺有吸引力者,性欲望,高潮,享受度與性活動 頻率皆增加.
- ◆ 性滿足度與自覺的吸引力,並無顯著的關聯.

(Koch 2005)



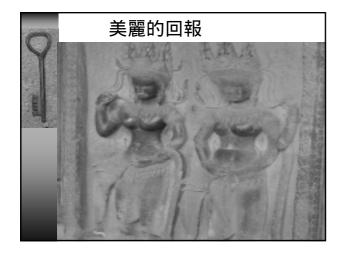
更年期婦女自尊對其生活品質之影響

- ◆ 教育程度
- ♦職業
- ◆ 疾病
- ◆更年前,中,後期
- ◆ 有無伴侶



更年期婦女生活品質之預測因子

- ◆ 有無疾病
- ◆ 正向自尊
- ◆健康生活品質滿意度
- ◆更年期前生活品質滿意度





有些新的想法

◆ 完全以生物醫學的角度來診斷女性的性 功能問題.且把問題簡化為像呼吸道或腸 胃道疾病是不適當的.



女性性專家們的三個新觀點

- ◆ 第一,男性與女性的性功能障礙與問題並 不適用相同的傳統分類系統模式.
- ◆第二,在性功能問題分類中,把伴侶間的關係背景剔除,是不正確的.
- ◆ 第三,把女性各人間的差異齊平化,並不合 乎事實.



女性性問題的新觀點

◆ 基於女性真實生活的經驗,對於女性的性問題應該有不同的分類系統.為了避免對於女性性功能問題的完全醫學化,她們傾向於以"女性性功能問題"取代"女性性功能障礙"

2002年Kaschak & Tiefer



新的女性性問題的定義

◆ 任何性經驗中對於情感,生理及與伴侶相 處的關係中,有不滿足或不愉快者"



女性性問題的新思考方向

第一須要考量社會文化,政治或經濟的因素.

- 1)不適當的性教育所造成的無知或焦慮
- 2)沒有好的醫療服務.
- 3)其他社會文化的束縛與規範.



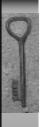
女性性問題的新思考方向

◆ 第二,要評估與性伴侶間的關係,包括兩性 的差別待遇與衝突,



女性性問題的新思考方向

◆ 第三,要討論到心理與精神層面,包括個人的焦慮或憂鬱,或因過去或現在不好的性經驗而對性產生抑制或負面的印象等.



女性性問題的新思考方向

◆最後也是很重要的部分就是醫學,包括很多的局部或是系統的身體疾病,懷孕,性病,及其他與性有關的狀況,如藥物的副作用,醫療疏失等等.



醫護人員的角色

◆對於性,醫護人員通常是無聲的環境,特別 是對於年老的患者.

(Fallowfield, 2002; Stead, Fallowfield, Brown, &Selby, 2001)

有些醫師處方性教育課程來治療患者有不 錯的成效.特別是性態度的寬容度.

(White and Catania, 1982)



必須知道的資訊

- ◆ 年齡
- ◆ 是否有伴侶
- ◆停經?多久?
- ◆ 是否還有性行為?
- ◆ 有無性方面的問題?
- ◆ 有無其他疾病?
- ◆是否在服用藥物?
- ◆ 想得到性方面的資訊嗎?



Women's sexual problems are "notoriously multifactorial in etiology "

Davis, 2001



Sex therapy

◆ Sex therapy aims at helping the couples develop a more satisfying sexual relationship, with an emphasis on mutual sexual enjoyment rather than on performance

Wincze and Carey (2001)



Sex therapy

- ◆ Education
- ♦ Stimulus Control
- ♦ Cognitive Restructuring and Behavioral Interventions
- ♦ Sensate Focus
- ♦ Communication Training
- ◆ Expanding Repertoire of Sexual Expressions



Education

- ♦ Essential first step of psychological treatment for sexual dysfunction
- Information regarding physiology, anatomy, and sexual function and dysfunction is provided
- ♦ Myths and misunderstanding are corrected in the process of open discussions



Stimulus Control

◆ Establish a pleasant and relaxing environment that is conducive to healthy sexual functioning, thereby minimizing interfering circumstances.



Cognitive Restructuring and Behavioral Intervention

 Negative attitudes towards sex and interfering thoughts during sexual activity can present impediments to sexual expression and enjoyment



Sensate Focus

- ♦ Developed by Masters and Johnson (1970)
- ◆ Helping couples develop a heightened awareness of sensations rather than focusing on performance



Communication Training

- ◆ Facilitated by focusing on general communication training
- ◆ Encourage couples to express their preferences for different forms of stimulation or sexual activities



Expanding Repertoire of Sexual Expressions

- Expand repertoire of expressions of affection
- ◆ More frequent physical affection is related to higher relationship satisfaction and higher sexual satisfaction

Renaud &Byers, 1997

