



Journal Website

Article history:

Received 05 March 2025

Revised 10 April 2025

Accepted 26 April 2025

Published online 09 June 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 2, pp 167-180



E-ISSN: 2981-1759

Comparison of Sexual Dysfunctions Between Buprenorphine and Opium Users

Ali Nazari^{1*} 

¹ Psychosexual Fellowship, North Khorasan University of Medical Sciences, Behavioral Sciences and Addiction Research Center

* Corresponding author email address: Nazari55ali55@gmail.com

Article Info

Article type:

Review Article

How to cite this article:

Nazari, A. (2024). Comparison of Sexual Dysfunctions Between Buprenorphine and Opium Users. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(2), 167-180.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aims to compare the sexual dysfunctions associated with buprenorphine and opium use in individuals with substance dependence.

Methodology: A systematic review methodology was employed. Scholarly articles were retrieved from reputable databases including PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar using keywords such as Buprenorphine, Opium, Sexual Dysfunction, Libido, and Erectile Dysfunction. Studies involving both human and animal models examining the impact of these substances on sexual function were included. Studies with insufficient or unusable data were excluded from analysis.

Findings: The review revealed that both buprenorphine and opium significantly affect sexual functioning. Buprenorphine, acting on opioid receptors and reducing dopamine and testosterone levels, is associated with decreased libido, erectile dysfunction, and orgasmic difficulties. Opium, while temporarily enhancing sexual desire in short-term use, leads to diminished sexual responsiveness, orgasmic delay, premature ejaculation, and reduced sperm quality in chronic use. Psychological dysfunctions such as sexual anxiety, depression, and stress were also commonly observed in users of both substances. Notably, buprenorphine may induce more persistent central nervous system suppression, while opium tends to cause more acute hormonal disruptions.

Conclusion: Sexual dysfunctions linked to buprenorphine and opium use result from a complex interplay of hormonal, neurological, and psychological mechanisms. Long-term use of either substance can have enduring negative consequences on sexual health. Comparative insights into these effects are essential for selecting appropriate treatment strategies and optimizing therapeutic interventions in addiction recovery.

Keywords: *Sexual dysfunction, Buprenorphine, Opium, Sexual performance, Libido, Erectile dysfunction, Orgasm*

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Sexual dysfunctions are widely acknowledged as critical consequences of substance use, with significant implications for the physical, psychological, and social well-being of affected individuals. The complex nature of these dysfunctions stems from their multifactorial origins, often involving neurological, hormonal, and psychological mechanisms. Among the numerous substances that influence sexual health, opium and buprenorphine occupy a pivotal role due to their widespread use, especially in the context of addiction and its treatment. Opium, a historically prevalent narcotic derived from the poppy plant, remains in use across several regions including Central Asia and Iran. It acts upon the central nervous system by stimulating opioid receptors, producing effects that may enhance libido in the short term but contribute to profound sexual dysfunctions in the long term due to hormonal imbalances and neurochemical alterations (Kheradmand et al., 2019; Sen et al., 2023).

Conversely, buprenorphine, a partial opioid agonist prescribed primarily as a maintenance therapy for opioid addiction, offers a different pharmacological profile. Although buprenorphine is regarded as a safer alternative to heroin and other full agonists due to its reduced euphoric effects and lower potential for dependency, it nonetheless presents its own set of challenges in terms of sexual health. Clinical observations have shown that patients under buprenorphine therapy frequently report diminished libido, erectile dysfunction, and difficulty in achieving orgasm. These effects are thought to be mediated by buprenorphine's impact on dopamine regulation and testosterone production (Yee et al., 2019). Therefore, understanding the differential sexual side effects of opium and buprenorphine is essential for tailoring appropriate therapeutic strategies in addiction medicine.

Prior research underscores the necessity for a comparative examination of these two substances to delineate their unique and overlapping sexual health risks. While opium tends to produce more acute hormonal disturbances and neurotoxic effects, buprenorphine may lead to persistent central nervous system suppression, creating a distinct pattern of dysfunction. Furthermore, psychiatric symptoms such as sexual anxiety, depression, and stress have been documented among users of both substances (Shahzadi et al., 2023). Given the heterogeneity of these effects and their consequences on quality of life, it becomes imperative to systematically analyze the available literature. This study aims to conduct a comparative systematic review of sexual dysfunctions associated with buprenorphine and opium, focusing on key dimensions such as libido, erectile capacity, orgasmic function, ejaculation control, and psychological disturbances (Bahadori et al., 2022; Mattoo et al., 2020). The findings are expected to offer valuable insights into treatment optimization and harm reduction in substance use disorders.

Methodology

This study followed a systematic review design. Academic databases including PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar were systematically searched using a combination of keywords such as "Buprenorphine," "Opium," "Sexual Dysfunction," "Libido," and "Erectile Dysfunction." No temporal limits were imposed on the search, although preference was given to articles published within the past decade. The inclusion criteria encompassed peer-reviewed empirical studies on humans or animals that directly assessed the impact of buprenorphine or opium on sexual function. Exclusion criteria included articles with incomplete data, reviews without original results, and studies lacking sufficient

methodological detail. Data extraction focused on reported outcomes across sexual domains, including libido, erectile function, orgasm, ejaculation, and related psychological disturbances. Analytical emphasis was placed on identifying and comparing patterns of dysfunction across the two substance user groups.

Findings

The review demonstrated that both buprenorphine and opium significantly contribute to sexual dysfunctions, albeit via different physiological and psychological pathways. In terms of libido, buprenorphine was associated with a consistent decline in sexual desire, attributed primarily to its suppression of dopamine and testosterone. Clinical reports indicated that patients on buprenorphine therapy often experienced reduced sexual motivation and arousal, sometimes leading to complete sexual aversion. Opium, on the other hand, was observed to initially increase libido due to dopamine surges, but chronic use reversed this effect, resulting in diminished arousal, reduced sperm quality, and loss of sexual interest over time.

Erectile dysfunction emerged as another common concern among both user groups. Buprenorphine users frequently reported inability to initiate or maintain erections, a phenomenon linked to hormonal suppression and vascular impairment. Similarly, chronic opium users exhibited erectile difficulties, exacerbated by neuropathic damage and impaired blood circulation. Orgasmic dysfunction, including delayed orgasm, premature ejaculation, and anorgasmia, was widely reported among both populations. Buprenorphine users showed higher incidence of delayed or absent orgasm, while opium users tended toward premature ejaculation, particularly in early phases of use, with a subsequent transition to anorgasmia in long-term dependence.

Ejaculatory problems were pronounced among chronic users. Buprenorphine use often led to delayed or retrograde ejaculation, whereas opium use was linked to both premature ejaculation and complete ejaculatory failure. Psychological dimensions of sexual dysfunction were also prevalent. Many participants exhibited sexual performance anxiety, depressive symptoms, and relationship-related stress. Buprenorphine users often experienced anxiety linked to diminished sexual performance, while opium users reported pervasive feelings of inadequacy and emotional numbness affecting intimacy.

Discussion and Conclusion

The findings from this review reveal a nuanced and multifaceted landscape of sexual dysfunction associated with buprenorphine and opium use. While both substances interfere with normative sexual functioning, they do so through partially overlapping but distinct mechanisms. Buprenorphine's partial agonism at opioid receptors and its modulation of central neurotransmitter systems results in prolonged suppression of sexual desire and response. This suppression manifests in reduced libido, erectile failure, delayed ejaculation, and compromised orgasmic capacity. These effects are further compounded by mood disturbances such as anxiety and depression, which in turn perpetuate a cycle of sexual avoidance and dissatisfaction.

In contrast, opium's immediate effect on the central nervous system can temporarily enhance libido, particularly during initial exposure. However, chronic use leads to significant downregulation of hormonal pathways, culminating in sexual fatigue, erectile failure, and a decline in reproductive capacity. The hormonal disruptions observed in opium users, particularly testosterone depletion and altered

dopamine signaling, contribute to long-lasting impairments in sexual desire and function. Moreover, the neurotoxic and vasoconstrictive effects of long-term opium consumption exacerbate the physical basis of these dysfunctions, making them more resistant to conventional therapeutic interventions.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۵ اسفند ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۱ اردیبهشت ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۰۶ اردیبهشت ۱۴۰۴

منتشر شده در تاریخ ۱۹ خرداد ۱۴۰۴

پویایی‌های روانشناختی در اختلالات خلقی

دوره ۴، شماره ۲، صفحه ۱۸۰-۱۶۷



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه اختلالات جنسی بین مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم

علی نظری^{۱*}

۱. فلوشیپ روان جنسی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اعتیاد

*ایمیل نویسنده مسئول: Nazari55ali55@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

مروری

نحوه استناد به این مقاله:

نظری، علی. (۱۴۰۴). مقایسه اختلالات جنسی بین مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم. *پویایی‌های روانشناختی در اختلالات خلقی*، ۴(۲)، ۱۲-۱.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف این پژوهش بررسی و مقایسه اختلالات جنسی ناشی از مصرف بوپرونورفین و اپیوم در افراد وابسته به مواد مخدر بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش به صورت مرور نظام‌مند طراحی شده است. داده‌ها با جستجوی مقالات علمی منتشرشده در پایگاه‌های معتبری همچون PubMed، Scopus، و Science و Google Scholar گردآوری شدند. کلمات کلیدی مانند Buprenorphine، Opium، Sexual Dysfunction، و Li bido مورد استفاده قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل مطالعات انسانی و حیوانی درباره اثرات این دو ماده بر عملکرد جنسی بوده و مطالعات دارای داده‌های ناقص حذف شدند. **یافته‌ها:** نتایج بررسی‌ها نشان داد که هر دو ماده تأثیرات قابل توجهی بر عملکرد جنسی دارند. بوپرونورفین با اثر بر گیرنده‌های اوپیوئیدی و کاهش سطح دوپامین و تستوسترون موجب کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ و ارگاسم می‌شود. در مقابل، اپیوم در مصرف کوتاه‌مدت ممکن است موجب افزایش موقت میل جنسی شود ولی در مصرف مزمن موجب کاهش تحریک‌پذیری، اختلالات ارگاسم، انزال و افت کیفیت اسپرم می‌شود. همچنین، اضطراب، افسردگی و استرس جنسی در میان مصرف‌کنندگان هر دو ماده شایع گزارش شده است. **نتیجه‌گیری:** اختلالات جنسی ناشی از مصرف بوپرونورفین و اپیوم به دلایل هورمونی، روانی و عصبی، به‌ویژه در مصرف مزمن، می‌تواند تأثیرات پایداری بر سلامت جنسی افراد داشته باشد. شناخت تفاوت‌های اثرگذاری این دو ماده برای انتخاب درمان‌های مؤثرتر و مداخلات هدفمند در فرآیند ترک اعتیاد ضروری است.

کلیدواژه‌گان: اختلالات جنسی، بوپرونورفین، اپیوم، عملکرد جنسی، میل جنسی، نعوظ، ارگاسم



مقدمه

اختلالات جنسی در افراد وابسته به مواد مخدر یکی از مشکلات پیچیده و فراگیر است که تأثیرات چشمگیری بر کیفیت زندگی و سلامت روانی و اجتماعی افراد می‌گذارد. این اختلالات نه تنها موجب کاهش رضایت فردی در زمینه روابط جنسی می‌شود، بلکه می‌تواند مشکلاتی را در ابعاد روانی و اجتماعی ایجاد کرده و تعاملات فرد با دیگران را تحت تأثیر قرار دهد. در میان عواملی که می‌توانند به این اختلالات منجر شوند، تغییرات هورمونی، عصبی و روانی ناشی از مصرف مواد مخدر از جمله دلایل اصلی این اختلالات به شمار می‌آیند. بسیاری از افرادی که به مواد مخدر وابسته هستند، همواره با مشکلات متعددی در زمینه عملکرد جنسی خود روبه‌رو هستند. این مشکلات می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر باشند و در نتیجه کیفیت زندگی فرد را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهند. در این میان، مواد مخدر سنتی مانند اپیوم و داروهای همچون بوپرونورفین که برای درمان اعتیاد به مواد افیونی تجویز می‌شود، به‌طور خاص در ایجاد اختلالات جنسی شناخته شده‌اند (Sen et al., 2023). اپیوم یکی از قدیمی‌ترین مواد مخدری است که در مناطق مختلف جهان، به‌ویژه در آسیای میانه و ایران، استفاده می‌شود. این ماده که از گیاه خشخاش استخراج می‌شود، حاوی ترکیباتی است که می‌توانند بر سیستم عصبی مرکزی تأثیر بگذارند. اثرات شیمیایی اپیوم می‌تواند موجب تغییرات عمده‌ای در عملکرد سیستم هورمونی و عصبی بدن شود. به‌طور خاص، اپیوم با تحریک گیرنده‌های اوبیوئیدی در مغز، اثرات مشابهی با سایر مواد افیونی می‌گذارد که به دنبال آن ممکن است به ایجاد وابستگی شدید و درازمدت منجر شود. مصرف مداوم اپیوم موجب کاهش سطح هورمون‌های جنسی مانند تستوسترون می‌شود که این خود می‌تواند باعث کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ، اختلالات در عملکرد ارگان‌های جنسی و مشکلات متعدد در لذت جنسی گردد. به‌علاوه، اثرات منفی اپیوم در سیستم عصبی می‌تواند منجر به اختلال در فرآیندهای فیزیولوژیکی مرتبط با فعالیت‌های جنسی شود، به‌طوری که افراد مصرف‌کننده ممکن است از نظر روانی نیز دچار ناتوانی‌های جنسی شوند. در حقیقت، این مشکلات جنسی در افراد مصرف‌کننده اپیوم که به‌طور مداوم از این ماده استفاده می‌کنند، می‌تواند به‌صورت مزمن و طولانی‌مدت باشد و به مرور زمان شدت یابد (Kheradmand et al., 2019).

در مقابل، بوپرونورفین که به‌عنوان یک داروی جایگزین برای درمان وابستگی به مواد مخدر از جمله هروئین و اپیوم مورد استفاده قرار می‌گیرد، نیز می‌تواند تأثیرات منفی مشابهی بر عملکرد جنسی داشته باشد. بوپرونورفین یک داروی شبه‌افیونی است که با اثر بر گیرنده‌های اوبیوئیدی در مغز، علائم ترک اعتیاد را کاهش داده و به‌عنوان درمان نگهدارنده برای افرادی که به مواد افیونی وابسته هستند، تجویز می‌شود. این دارو در مقایسه با مواد مخدر دیگر مانند هروئین، اثرات کمتری بر ذهن و جسم دارد و کمتر موجب ایجاد حس نشنگی یا وابستگی شدید می‌شود. با این حال، در مصرف طولانی‌مدت و در دوزهای بالای بوپرونورفین، همچنان ممکن است مشکلات جنسی به‌وجود آید. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مصرف بوپرونورفین می‌تواند به‌طور غیرمستقیم تأثیراتی بر سیستم هورمونی بدن بگذارد. به‌ویژه، کاهش سطح هورمون تستوسترون در مردان یکی از اثرات شناخته‌شده این دارو است که می‌تواند منجر به کاهش میل جنسی و اختلالات نعوظ شود. همچنین، کاهش فعالیت جنسی و مشکل در رسیدن به ارگاسم از دیگر مشکلات شایع در افرادی است که تحت درمان با بوپرونورفین قرار دارند (Yee et al., 2019). این اثرات به‌ویژه در افرادی که برای مدت طولانی از این دارو استفاده می‌کنند، بیشتر مشاهده می‌شود. از طرفی، برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که در مواردی که دوز بوپرونورفین مناسب و متعادل باشد، این مشکلات جنسی ممکن است به حداقل برسند و بهبود یابند. با توجه به اینکه مصرف هر دو ماده اپیوم و بوپرونورفین می‌تواند تأثیرات مشابهی بر عملکرد جنسی فرد بگذارد، مقایسه این دو ماده در زمینه اختلالات جنسی به‌ویژه در بیماران وابسته به مواد مخدر می‌تواند مفید باشد. این مقایسه کمک می‌کند تا نقاط قوت و ضعف هر یک از این دو درمان مشخص شود و بتوان از این اطلاعات برای بهبود روش‌های درمانی و کاهش عوارض جانبی ناشی از آنها استفاده کرد. به‌ویژه در مواردی



که بیماران وابسته به مواد مخدر تحت درمان با بوپرونورفین قرار دارند، مهم است که تأثیرات جنسی این دارو مورد توجه قرار گیرد (Shahzadi et al., 2023). در مقابل، در افرادی که همچنان به مصرف اپیوم ادامه می‌دهند، تغییرات هورمونی و روانی که ناشی از مصرف مداوم این ماده است، می‌تواند مشکلات جنسی مزمینی به وجود آورد که نیازمند مداخلات درمانی ویژه است. از آنجا که هر دو ماده می‌توانند مشکلات قابل توجهی در عملکرد جنسی به وجود آورند، ضروری است که بررسی‌های دقیق‌تری در این زمینه انجام شود تا بتوان بهترین گزینه درمانی را برای این بیماران انتخاب کرد. انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه می‌تواند به طور مستقیم به بهبود کیفیت زندگی بیماران و ارتقاء سلامت عمومی آنان کمک کند. همچنین، این تحقیقات می‌تواند به عنوان مبنای علمی برای ایجاد راهکارهای درمانی جدید و بهبود روند درمان اعتیاد به مواد مخدر مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، مقایسه اثرات اپیوم و بوپرونورفین بر اختلالات جنسی می‌تواند به درک بهتری از تأثیرات این دو درمان کمک کند و راهکارهایی برای مدیریت بهتر این اختلالات ارائه دهد (Mattoo et al., 2020).

با توجه به اثرات مختلفی که هر یک از این دو ماده بر عملکرد جنسی می‌گذارند، مقایسه اختلالات جنسی ناشی از مصرف اپیوم و بوپرونورفین اهمیت ویژه‌ای دارد. از یک سو، مصرف طولانی‌مدت اپیوم می‌تواند منجر به اختلالات جنسی شدیدتر و طولانی‌تری شود، زیرا اثرات اعتیاد به مواد افیونی و تغییرات هورمونی ناشی از آن ممکن است تأثیرات دائمی بر بدن بگذارد. از سوی دیگر، بوپرونورفین به عنوان دارویی که کاهش علائم اعتیاد به مواد مخدر طراحی شده است، ممکن است تأثیرات متفاوتی نسبت به اپیوم داشته باشد. این دارو ممکن است مشکلات جنسی کمتری ایجاد کند، اما همچنان می‌تواند به ویژه در دوزهای بالا و در مصرف طولانی‌مدت، مشکلاتی را برای بیماران به وجود آورد (Bahadori et al., 2022). در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثرات بوپرونورفین و اپیوم بر اختلالات جنسی در بیماران وابسته به مواد مخدر انجام می‌شود. این تحقیق تلاش دارد تا به طور جامع‌تری به بررسی تأثیرات این دو ماده بر عملکرد جنسی پرداخته و نقاط قوت و ضعف درمان با بوپرونورفین در مقایسه با وابستگی به اپیوم را شفاف‌تر نماید. چنین مقایسه‌ای می‌تواند به پزشکان و متخصصان کمک کند تا با آگاهی بیشتر از اثرات درمان‌های مختلف، انتخاب‌های درمانی بهتری برای بیماران وابسته به مواد مخدر انجام دهند و مشکلات جانبی مانند اختلالات جنسی را در نظر بگیرند. هدف اصلی این تحقیق، شناسایی تفاوت‌ها و شباهت‌های اختلالات جنسی ناشی از مصرف اپیوم و بوپرونورفین است. در این راستا، شاخص‌های مختلفی مانند میل جنسی، نعوظ، لذت جنسی و عملکرد ارگان‌های جنسی در دو گروه مصرف‌کننده بوپرونورفین و مصرف‌کننده اپیوم مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. از این رو، نتایج این تحقیق می‌تواند کمک بزرگی به بهبود درمان‌های نگهدارنده برای بیماران وابسته به مواد مخدر کند و اطلاعاتی ارزشمند در خصوص اختلالات جنسی مرتبط با این داروها فراهم آورد.

مواد و روش پژوهش

روش‌شناسی این پژوهش به صورت یک مرور سیستماتیک طراحی شده است که هدف آن مقایسه اختلالات جنسی در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم است. جستجوی سیستماتیک در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر نظیر PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar انجام خواهد شد. برای این منظور از کلیدواژه‌های مرتبط همچون Sexual Dysfunction، Libido، Erectile Dysfunction و معادل‌های آن‌ها استفاده می‌شود. جستجو بدون محدودیت زمانی انجام خواهد گرفت، با این حال اولویت به مقالات ۱۰ سال اخیر داده خواهد شد. معیارهای ورود شامل مقالاتی است که به بررسی اختلالات جنسی در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم پرداخته و شامل مطالعات انسانی و حیوانی می‌شوند. همچنین، معیارهای خروج شامل مقالاتی است که داده‌های ناقص یا غیرقابل استفاده در این زمینه دارند.



اختلالات میل جنسی

کاهش میل جنسی یا اختلال در تمایل جنسی، یکی از شایع‌ترین مشکلات در بین افراد مصرف‌کننده داروهای خاص یا مواد مخدر است. این اختلال می‌تواند به صورت کاهش یا فقدان انگیزه و علاقه به فعالیت‌های جنسی بروز کند. در مورد بوپرونورفین، این دارو که به‌طور ویژه برای درمان وابستگی به مواد مخدر مانند هروئین استفاده می‌شود، می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر میل جنسی بگذارد. بوپرونورفین یک داروی آنتاگونیست نیمه‌فعال است که عمدتاً بر روی گیرنده‌های اپیوئیدی مغز تأثیر می‌گذارد. این دارو می‌تواند باعث کاهش سطح دوپامین و سایر انتقال‌دهنده‌های عصبی شود که نقش مهمی در تحریکات جنسی دارند. کاهش فعالیت این سیستم‌ها می‌تواند به کاهش تمایل جنسی منجر شود. در بسیاری از مطالعات بالینی و تجربی، گزارش‌هایی مبنی بر کاهش میل جنسی در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین وجود دارد. برخی افراد ممکن است دچار مشکلاتی چون کاهش برانگیختگی جنسی، دشواری در برقراری رابطه جنسی یا اختلالات ارگاسمیک شوند. از سوی دیگر، مصرف اپیوم و سایر مواد مخدر می‌تواند تأثیرات معکوس بر میل جنسی داشته باشد. اپیوم به‌عنوان یک ماده مخدر قوی که از گیاه خشخاش به‌دست می‌آید، تأثیرات قابل توجهی بر سیستم عصبی مرکزی دارد. مصرف اپیوم به‌طور موقت ممکن است باعث افزایش تمایل جنسی و احساس رضایت از فعالیت‌های جنسی در برخی افراد شود. این اثر به دلیل توانایی اپیوم در افزایش سطح دوپامین در مغز است. دوپامین یکی از مهم‌ترین انتقال‌دهنده‌های عصبی است که در فرآیندهای پاداش و لذت در مغز نقش دارد و می‌تواند انگیزه جنسی فرد را تقویت کند. با این حال، این اثرات کوتاه‌مدت بوده و مصرف مداوم و طولانی‌مدت اپیوم می‌تواند عواقب منفی جدی داشته باشد. در اثر مصرف مزمن اپیوم، ممکن است فرد دچار مشکلاتی مانند کاهش کیفیت اسپرم، کاهش میزان برانگیختگی جنسی، کاهش توانایی در رسیدن به ارگاسم، و حتی کاهش توانایی جنسی شود. این تغییرات به دلیل اثرات منفی که اپیوم بر سطح هورمون‌ها و سیستم عصبی می‌گذارد، به‌ویژه در مورد کاهش سطح تستوسترون، مشاهده می‌شود. در حالی که هر دو دارو می‌توانند تأثیرات مختلفی بر میل جنسی بگذارند، این تأثیرات به دلایل متفاوتی رخ می‌دهند. بوپرونورفین به‌عنوان یک داروی درمانی برای کاهش علائم ترک مواد مخدر، به‌طور معمول برای کنترل وابستگی به اپیوئیدها مانند هروئین استفاده می‌شود. این دارو به‌طور خاص بر گیرنده‌های اپیوئیدی تأثیر می‌گذارد و از آنجا که فعالیت‌های جنسی به‌طور عمده تحت تأثیر همین سیستم‌ها قرار دارند، مصرف آن ممکن است باعث کاهش میل جنسی شود. در مقابل، اپیوم به‌عنوان یک ماده مخدر با اثرات سریع و شدید بر سیستم عصبی مرکزی، به‌طور موقت می‌تواند میل جنسی را افزایش دهد. با این حال، مصرف مزمن و طولانی‌مدت آن نه تنها می‌تواند باعث کاهش میل جنسی شود، بلکه به مشکلات جدی‌تری همچون کاهش تولید هورمون‌های جنسی و اختلالات در عملکرد جنسی می‌انجامد (Ramdurg et al., 2015; Ramli et al., 2021).

اختلالات نعوظ

ناتوانی در حفظ نعوظ به این معنا است که فرد قادر به حفظ نعوظ برای مدت زمان کافی جهت انجام رابطه جنسی نمی‌باشد. این اختلال می‌تواند ناشی از مشکلات فیزیکی مانند بیماری‌های قلبی، دیابت، فشار خون بالا و مشکلات هورمونی باشد. همچنین، عوامل روانی مانند اضطراب، استرس و افسردگی نیز می‌توانند به بروز این مشکل کمک کنند. مصرف بوپرونورفین، که معمولاً برای درمان وابستگی به مواد مخدر استفاده می‌شود، می‌تواند تأثیراتی در عملکرد جنسی داشته باشد. بوپرونورفین به دلیل تأثیرات آن بر سیستم عصبی مرکزی و گیرنده‌های اپیوئیدی ممکن است باعث کاهش میل جنسی و اختلال در نعوظ شود. این دارو می‌تواند به‌طور مستقیم بر عملکرد هورمونی و خون‌رسانی به آلت تناسلی تأثیر بگذارد و موجب ناتوانی در حفظ نعوظ شود. در مقایسه، مصرف اپیوم که خود یکی از مواد مخدر معروف است، تأثیرات



مشابهی بر عملکرد جنسی می‌گذارد. اپیوم با اثر بر سیستم اعصاب مرکزی و کاهش عملکرد طبیعی هورمون‌ها می‌تواند منجر به کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ و مشکلات مربوط به حفظ نعوظ شود. علاوه بر این، مصرف مداوم اپیوم می‌تواند به اختلالات عصبی و مشکلات گردش خون منجر گردد که موجب تشدید مشکلات نعوظ می‌شود. ناتوانی در شروع نعوظ به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد به‌طور کامل قادر به دستیابی به نعوظ نمی‌باشد. این اختلال می‌تواند ناشی از مشکلات فیزیکی مانند مشکلات عروقی یا هورمونی، یا از عوامل روانی همچون اضطراب، استرس و فشار روانی باشد. در مورد مصرف بوپرونورفین، این دارو می‌تواند به‌طور غیرمستقیم تأثیرات منفی بر عملکرد جنسی بگذارد. بوپرونورفین ممکن است باعث کاهش سطح تستوسترون و مشکلات عروقی شود که این مسائل می‌توانند بر توانایی فرد در دستیابی به نعوظ تأثیر منفی بگذارند. مصرف اپیوم نیز مشابه به بوپرونورفین می‌تواند باعث مشکلات در دستیابی به نعوظ شود. اپیوم با اثر بر سیستم اعصاب مرکزی و کاهش توانایی‌های فیزیکی بدن در پاسخ به تحریک جنسی می‌تواند باعث ناتوانی در دستیابی به نعوظ شود. اثرات بلندمدت اپیوم بر سیستم عصبی می‌تواند به‌طور خاص باعث کاهش حس و تحریک‌پذیری در ناحیه تناسلی گردد و این امر فرآیند نعوظ را مختل کند. اگرچه هر دو ماده بوپرونورفین و اپیوم می‌توانند تأثیرات مشابهی بر عملکرد جنسی و اختلالات نعوظ داشته باشند، تفاوت‌هایی نیز در اثرات آن‌ها وجود دارد. بوپرونورفین به‌عنوان یک دارو برای درمان وابستگی به مواد مخدر می‌تواند به‌طور خاص بر گیرنده‌های اوپیویدی در مغز و نخاع تأثیر بگذارد و این امر موجب کاهش میل جنسی و مشکلات در نعوظ می‌شود. در حالی که اپیوم به‌طور طبیعی تأثیرات مشابه‌ای بر سیستم اعصاب مرکزی دارد، اما مصرف مداوم و طولانی‌مدت آن می‌تواند مشکلات بیشتری در زمینه اختلالات نعوظ ایجاد کند، زیرا وابستگی به اپیوم به‌طور عمده به کاهش تدریجی سطح تستوسترون و کاهش عملکرد سیستم عصبی مرکزی می‌انجامد (Farnia et al., 2017; Xu et al., 2020).

آنگورگاسمیا

اختلال در رسیدن به ارگاسم یا آنگورگاسمیا به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد قادر به رسیدن به ارگاسم در پاسخ به تحریک جنسی نمی‌باشد، حتی اگر سایر جنبه‌های پاسخ جنسی طبیعی باشد. این مشکل می‌تواند به دلایل روان‌شناختی، فیزیکی یا ترکیبی از این عوامل باشد. در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم، اختلال در رسیدن به ارگاسم ممکن است به دلیل تأثیرات مواد مخدر بر سیستم عصبی مرکزی و انتقال پیام‌های عصبی به ناحیه تناسلی به‌وجود آید. بوپرونورفین، به‌عنوان یک داروی تضعیف‌کننده سیستم عصبی مرکزی که برای درمان وابستگی به مواد مخدر استفاده می‌شود، می‌تواند موجب کاهش میل جنسی و اختلال در ارگاسم شود. این دارو با تأثیر بر گیرنده‌های اوپیویدی، کاهش تحریک‌پذیری جنسی و اختلال در پاسخ‌های ارگاسمی را به همراه دارد. در همین راستا، مصرف‌کنندگان اپیوم نیز ممکن است با مشکل مشابهی مواجه شوند. اپیوم با اثرات مشابه بر سیستم عصبی مرکزی، می‌تواند موجب کاهش حساسیت و توانایی در رسیدن به ارگاسم شود. تأخیر در ارگاسم به وضعیتی اطلاق می‌شود که فرد قادر به رسیدن به ارگاسم در طول فعالیت جنسی است، اما ارگاسم آن‌ها به‌طور غیرعادی به تأخیر می‌افتد. این مشکل می‌تواند در اثر عوامل مختلفی ایجاد شود، از جمله مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، یا استرس‌های جنسی، و همچنین اختلالات فیزیکی مانند مشکلات هورمونی و عروقی. در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم، تأخیر در ارگاسم یکی از عوارض شایع است. بوپرونورفین به‌طور خاص می‌تواند با تأثیر بر سیستم عصبی مرکزی، فرآیندهای عصبی که موجب ایجاد ارگاسم می‌شوند را کند کند. این تأثیرات ممکن است به تأخیر در ارگاسم منجر شوند. مصرف‌کنندگان اپیوم نیز ممکن است به دلیل اثرات مشابه این ماده بر سیستم اعصاب مرکزی، دچار تأخیر در ارگاسم شوند. اپیوم ممکن است با کاهش تحریک‌پذیری و پاسخ‌دهی به محرک‌های جنسی، موجب کند شدن فرآیند ارگاسمی و تأخیر در رسیدن به ارگاسم شود. ارگاسم زودرس به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد پیش از آنکه تمایل داشته باشد، ارگاسم را تجربه می‌کند. این اختلال یکی از شایع‌ترین مشکلات جنسی در مردان است و می‌تواند باعث اضطراب و کاهش اعتماد به نفس شود. در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم، این اختلال نیز ممکن است مشاهده شود. با این‌که به‌طور کلی بوپرونورفین و اپیوم می‌توانند



باعث کاهش میل جنسی و اختلالات در دستیابی به ارگاسم شوند، مصرف این مواد به‌ویژه در مردان می‌تواند به‌طور خاص در مواردی نادر موجب تحریک بیش از حد سیستم عصبی و در نتیجه ارگاسم زودرس شود. این حالت معمولاً در اثر اثرات تحریک‌کننده سیستم عصبی به‌دلیل مصرف مواد مخدر یا تداخل‌های شیمیایی بین مواد مصرفی و فرآیندهای جنسی ایجاد می‌شود. با این حال، این حالت به‌طور عمده در مصرف‌کنندگان مواد مخدر به‌طور عمومی کمتر مشاهده می‌شود، زیرا بیشتر مصرف‌کنندگان مواد مخدر با مشکلاتی مانند کاهش تحریک جنسی و تأخیر در ارگاسم مواجه می‌شوند. در مقایسه مصرف بوپرونورفین و اپیوم، اگرچه هر دو ماده می‌توانند تأثیرات منفی مشابهی بر عملکرد جنسی داشته باشند، اما تفاوت‌هایی نیز در اثرات آن‌ها بر اختلالات ارگاسم وجود دارد. بوپرونورفین به‌طور خاص به‌عنوان یک داروی تضعیف‌کننده سیستم عصبی مرکزی است تأثیرات بلندمدت‌تری بر عملکرد جنسی بگذارد. این دارو با اثر بر گیرنده‌های اوپیویدی، می‌تواند باعث کاهش میل جنسی، کاهش توانایی در رسیدن به ارگاسم، و تأخیر در ارگاسم شود. همچنین، به‌دلیل اثرات این دارو بر سیستم هورمونی و کاهش سطح تستوسترون، مصرف آن می‌تواند موجب بروز مشکلات ارگاسمی طولانی‌مدت گردد. در مقابل، اپیوم که اثرات مشابهی بر سیستم عصبی دارد، ممکن است تأثیرات سریع‌تری در ایجاد اختلالات ارگاسم بگذارد. مصرف مداوم اپیوم می‌تواند باعث کاهش شدید میل جنسی و اختلال در ارگاسم شود. این تأثیرات معمولاً به‌دلیل تغییرات شیمیایی در سیستم اعصاب مرکزی و تداخل‌های آن با فرآیندهای طبیعی جنسی ایجاد می‌شود. درمان اختلالات ارگاسم ناشی از مصرف بوپرونورفین و اپیوم نیاز به رویکردی چندجانبه دارد. یکی از مهم‌ترین اقداماتی که برای درمان این اختلالات باید انجام شود، کاهش یا توقف مصرف این مواد مخدر است. علاوه بر این، درمان‌های روان‌شناختی مانند مشاوره جنسی و درمان‌های شناختی-رفتاری می‌توانند به فرد کمک کنند تا اضطراب‌های مرتبط با عملکرد جنسی را کاهش دهند (Chawla et al., 2021; Salata et al., 2022).

مشکلات انزال

انزال زودرس به حالتی اطلاق می‌شود که فرد پیش از آنکه خود بخواهد، دچار انزال می‌شود. این اختلال می‌تواند به‌طور قابل توجهی کیفیت زندگی جنسی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و به اضطراب و کاهش اعتماد به نفس منجر شود. انزال زودرس یکی از شایع‌ترین اختلالات جنسی در مردان است که می‌تواند دلایل مختلفی از جمله عوامل روانی، فیزیکی و شیمیایی داشته باشد. در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم، این اختلال ممکن است تحت تأثیر اثرات این مواد بر سیستم عصبی مرکزی رخ دهد. بوپرونورفین، به‌عنوان یک داروی تضعیف‌کننده سیستم عصبی مرکزی، می‌تواند باعث کاهش تحریک‌پذیری جنسی و تأخیر در پاسخ‌های ارگاسمی شود، اما در برخی از مصرف‌کنندگان ممکن است این اثرات به‌طور معکوس و به شکل تحریک غیرطبیعی سیستم عصبی باعث انزال زودرس شود. این وضعیت می‌تواند ناشی از تحریک بیش از حد سیستم عصبی به‌دلیل اثرات شیمیایی بوپرونورفین باشد. در مصرف‌کنندگان اپیوم نیز، مواد مخدر می‌توانند به‌طور مشابه سیستم عصبی را تحریک کنند و در برخی از موارد موجب انزال زودرس شوند. تأثیرات اپیوم بر سیستم عصبی مرکزی ممکن است به‌طور موقت موجب افزایش تحریک‌پذیری و واکنش‌های غیرقابل کنترل جنسی شود که به انزال زودرس منجر می‌شود. انزال دیررس به وضعیتی اطلاق می‌شود که فرد در طول فعالیت جنسی قادر به رسیدن به انزال نمی‌شود یا این فرآیند به تأخیر زیادی می‌افتد. این اختلال می‌تواند منجر به نارضایتی جنسی و احساسات منفی مانند اضطراب و افسردگی شود. تأخیر در انزال ممکن است به دلیل مشکلات روانی، اختلالات هورمونی، یا اثرات دارویی باشد. مصرف بوپرونورفین و اپیوم می‌تواند به‌طور قابل توجهی در بروز انزال دیررس تأثیرگذار باشد. بوپرونورفین، به‌عنوان یک داروی تضعیف‌کننده سیستم عصبی، می‌تواند با تأثیر بر فرآیندهای عصبی که مسئول تحریک جنسی و انزال هستند، موجب تأخیر در انزال شود. همچنین، مصرف اپیوم نیز ممکن است مشابه اثرات بوپرونورفین، با کاهش تحریک‌پذیری جنسی و تأثیر منفی بر سیستم عصبی مرکزی، باعث



کند شدن فرآیند انزال شود. در برخی از موارد، مصرف کنندگان اپیوم ممکن است به دلیل اثرات سرکوب‌کننده این ماده بر هورمون‌های جنسی، از جمله تستوسترون، با تأخیر در انزال مواجه شوند (Fazeli & Pourmahmodian, 2019).

عدم انزال یا انزال معکوس به وضعیتی اطلاق می‌شود که اسپرم به جای خروج از آلت تناسلی به داخل مثانه می‌رود. این اختلال می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله آسیب به اعصاب کنترل‌کننده فرآیند انزال، مصرف داروها و مواد مخدر، یا اختلالات هورمونی ایجاد شود. در مصرف کنندگان بوپرونورفین و اپیوم، این اختلال ممکن است به دلیل اثرات این مواد بر سیستم عصبی و تأثیر بر عصب‌های کنترل‌کننده انزال رخ دهد. بوپرونورفین، به‌عنوان یک داروی اوپیویدی، ممکن است باعث اختلال در فرآیندهای عصبی مرتبط با انزال شود. اثرات سرکوب‌کننده این ماده بر سیستم عصبی مرکزی و تأثیر بر اعصاب کنترل‌کننده انزال می‌تواند موجب انزال معکوس شود. در مصرف کنندگان اپیوم نیز مشابه این اثرات مشاهده می‌شود. اپیوم به دلیل تأثیرات شیمیایی بر سیستم عصبی مرکزی و عصب‌های کنترل‌کننده انزال، می‌تواند باعث ایجاد عدم انزال شود. در این حالت، اسپرم به جای خروج از آلت تناسلی به داخل مثانه رفته و این امر ممکن است موجب نگرانی و ناراحتی مصرف‌کننده شود. در مقایسه با مصرف بوپرونورفین و اپیوم، اگرچه هر دو ماده تأثیرات مشابهی بر سیستم عصبی مرکزی دارند، اما تفاوت‌هایی در تأثیر آن‌ها بر اختلالات انزال وجود دارد. بوپرونورفین به‌عنوان یک داروی درمانی برای وابستگی به مواد مخدر ممکن است تأثیرات بلندمدت‌تری بر سیستم عصبی داشته باشد و باعث اختلالات مزمن‌تر در انزال شود. این دارو به‌ویژه می‌تواند در دوزهای بالاتر منجر به کاهش توانایی در انزال یا تأخیر در آن شود. در مقابل، اپیوم که معمولاً به‌طور غیرقانونی مصرف می‌شود، ممکن است اثرات سریع‌تری بر اختلالات انزال بگذارد. این ماده به‌ویژه در مصرف طولانی‌مدت می‌تواند مشکلاتی مانند عدم انزال یا انزال زودرس را در پی داشته باشد. با توجه به اینکه اپیوم اثرات شدیدی بر سیستم عصبی مرکزی دارد، مشکلات انزالی ناشی از مصرف این ماده ممکن است به‌طور سریع‌تر و بارزتری در مقایسه با بوپرونورفین بروز کنند. برای درمان اختلالات انزال ناشی از مصرف بوپرونورفین و اپیوم، اولین اقدام کاهش یا قطع مصرف این مواد است. در صورتی که فرد تحت درمان بوپرونورفین قرار دارد، پزشک ممکن است دوز دارو را کاهش دهد یا به داروهای جایگزین با اثرات کمتر بر سیستم عصبی مراجعه کند. همچنین، درمان‌های روان‌شناختی مانند مشاوره جنسی و درمان‌های شناختی-رفتاری می‌توانند به فرد کمک کنند تا اضطراب‌های جنسی و روانی خود را کاهش دهند. در مواردی که مصرف اپیوم باعث بروز اختلالات انزال می‌شود، مهم است که فرد تحت مراقبت‌های پزشکی قرار گیرد تا بهبود یابد. درمان‌های دارویی و روان‌شناختی می‌توانند در رفع این مشکلات مؤثر باشند. همچنین، استفاده از داروهای خاص برای بهبود عملکرد جنسی مانند مهارکننده‌های PDE5 می‌تواند به بهبود انزال و تحریک جنسی کمک کند (Ahmadvand et al., 2023; Haddadi et al., 2019).

اختلالات عملکرد جنسی روانی

اضطراب جنسی به احساس ترس، نگرانی یا اضطراب درباره توانایی در انجام فعالیت‌های جنسی و برآورده کردن انتظارات جنسی اطلاق می‌شود. این اختلال می‌تواند به علت عوامل مختلفی از جمله تجربه‌های منفی جنسی، نگرانی‌های مربوط به تصویر بدنی، یا احساس ناکامی در روابط جنسی ایجاد شود. اضطراب جنسی می‌تواند منجر به کاهش لذت جنسی و در موارد شدیدتر، به اختلالات جنسی مانند اختلال در نعوظ یا انزال منجر شود. در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم، اضطراب جنسی می‌تواند به دلیل اثرات روانی و فیزیولوژیکی این مواد به‌طور قابل توجهی تشدید شود. بوپرونورفین به‌عنوان یک داروی تضعیف‌کننده سیستم عصبی مرکزی، می‌تواند احساسات اضطراب و نگرانی را افزایش دهد. مصرف‌کنندگان ممکن است در اثر تغییرات شیمیایی مغز ناشی از مصرف این داروها، نسبت به روابط جنسی احساس ترس و اضطراب بیشتری داشته باشند. در بعضی از موارد، این اضطراب می‌تواند منجر به مشکلات در رسیدن به ارگاسم یا حفظ نعوظ شود. در مصرف‌کنندگان اپیوم، اضطراب جنسی می‌تواند به‌ویژه در اثر استفاده طولانی‌مدت از این ماده، افزایش یابد. مصرف اپیوم می‌تواند اثرات منفی



بر وضعیت روانی فرد بگذارد و موجب اضطراب، استرس و احساس عدم کفایت جنسی شود. این اضطراب می‌تواند به کاهش انگیزه جنسی، اختلال در لذت جنسی و در برخی موارد به مشکلات جسمی مانند کاهش تحریک جنسی و مشکلات نعوظ منجر شود. افسردگی جنسی به وضعیتی اطلاق می‌شود که فرد به‌طور مداوم از تمایل به فعالیت جنسی محروم است و احساس افسردگی یا بی‌علاقگی به روابط جنسی را تجربه می‌کند. این اختلال معمولاً با احساس بی‌ارزشی، افسردگی، خستگی، و عدم انرژی همراه است. افسردگی جنسی می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی جنسی فرد تأثیر بگذارد و منجر به کاهش روابط جنسی و حتی مشکلات جدی‌تر در روابط عاطفی شود. در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین، افسردگی جنسی می‌تواند به‌دلیل اثرات این دارو بر سیستم عصبی مرکزی و تغییرات شیمیایی مغز ایجاد شود. بوپرونورفین، به‌ویژه در مصرف طولانی‌مدت، می‌تواند موجب کاهش میل جنسی و کاهش احساس لذت جنسی شود. این دارو همچنین ممکن است به کاهش سطح هورمون‌های جنسی مانند تستوسترون منجر شود که می‌تواند به افسردگی جنسی دامن بزند. در مصرف‌کنندگان اپیوم نیز، افسردگی جنسی می‌تواند ناشی از اثرات طولانی‌مدت این ماده بر سیستم عصبی و روان فرد باشد. اپیوم با تأثیر بر ترشح مواد شیمیایی مغز و هورمون‌های جنسی، می‌تواند موجب کاهش تمایل جنسی و افسردگی شود. مصرف این ماده می‌تواند منجر به احساس بی‌علاقگی به روابط جنسی و کاهش انگیزه برای فعالیت‌های جنسی شود که در نتیجه کیفیت زندگی جنسی فرد را به‌طور قابل توجهی کاهش می‌دهد (Ahmadi et al., 2024; Shava et al., 2018).

استرس در روابط جنسی به احساس فشار و نگرانی‌های ناشی از انجام فعالیت‌های جنسی اطلاق می‌شود. این استرس می‌تواند ناشی از ترس از شکست در رابطه جنسی، نگرانی در مورد عملکرد جنسی، یا احساس عدم تطابق با انتظارات شریک جنسی باشد. استرس می‌تواند منجر به کاهش میل جنسی، مشکلات در رسیدن به ارگاسم یا ناتوانی در حفظ نعوظ شود. در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین، استرس جنسی ممکن است به‌دلیل تغییرات روانی و فیزیولوژیکی ناشی از مصرف این دارو ایجاد شود. بوپرونورفین می‌تواند باعث ایجاد احساس عدم کفایت جنسی و نگرانی در مورد توانایی‌های جنسی شود که به‌طور مستقیم بر تجربه جنسی فرد تأثیر منفی می‌گذارد. این استرس می‌تواند منجر به مشکلات در عملکرد جنسی و کاهش رضایت جنسی شود. در مصرف‌کنندگان اپیوم، استرس جنسی ممکن است به‌دلیل اضطراب‌های مرتبط با مصرف مواد مخدر و ترس از مشکلات جنسی ناشی از آن باشد. مصرف اپیوم می‌تواند به‌ویژه در طولانی‌مدت موجب تغییرات روانی شود که فرد را در معرض استرس‌های جنسی قرار می‌دهد. این استرس‌ها ممکن است منجر به نگرانی‌هایی در مورد عملکرد جنسی، مشکلات در حفظ نعوظ، یا احساس عدم رضایت جنسی در رابطه جنسی شوند. مصرف بوپرونورفین و اپیوم می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر اختلالات عملکرد جنسی روانی تأثیر بگذارد. هر دو ماده ممکن است تأثیرات منفی بر سیستم عصبی مرکزی داشته باشند و موجب افزایش اضطراب، افسردگی و استرس جنسی شوند. به‌ویژه در مصرف‌کنندگان طولانی‌مدت این مواد، اثرات روانی آن‌ها می‌تواند به شکل مداوم و مزمن بروز کند و بر عملکرد جنسی تأثیر منفی بگذارد. در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین، کاهش تمایل جنسی، اضطراب جنسی و افسردگی جنسی ممکن است ناشی از اثرات طولانی‌مدت دارو بر سیستم عصبی و هورمونی باشد. در مقابل، مصرف‌کنندگان اپیوم به‌دلیل اثرات سریع‌تر و شدیدتر این ماده بر سیستم عصبی و روانی، ممکن است مشکلات روانی جنسی بیشتری را تجربه کنند. این مشکلات شامل اضطراب، افسردگی و استرس جنسی هستند که می‌توانند به‌طور مستقیم عملکرد جنسی فرد را تحت تأثیر قرار دهند. برای درمان اختلالات عملکرد جنسی روانی در مصرف‌کنندگان بوپرونورفین و اپیوم، اولین گام کاهش یا قطع مصرف این مواد است. در درمان با بوپرونورفین، می‌توان از روش‌های روان‌درمانی، مشاوره جنسی و درمان‌های شناختی-رفتاری برای کاهش اضطراب و افسردگی جنسی استفاده کرد. همچنین، در صورت نیاز به درمان دارویی، از داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی می‌توان استفاده کرد. در مصرف‌کنندگان اپیوم، درمان مشابهی می‌تواند شامل مشاوره روان‌شناختی و داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی باشد. همچنین، درمان‌های دارویی برای بازسازی و بهبود عملکرد جنسی و افزایش میل جنسی نیز می‌توانند



مفید باشند. این درمان‌ها می‌توانند به فرد کمک کنند تا مشکلات روانی جنسی خود را کاهش داده و کیفیت زندگی جنسی خود را بهبود بخشند (Datta, 2018; Pirnia et al., 2020).

بحث و نتیجه‌گیری

اختلالات میل جنسی، نعوظ، و ارگاسم در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر، به‌ویژه بوپرونورفین و اپیوم، تأثیرات منفی و گسترده‌ای بر عملکرد جنسی دارند که ناشی از تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم این مواد بر سیستم عصبی و هورمونی بدن است. بوپرونورفین که به‌عنوان درمان وابستگی به مواد مخدر استفاده می‌شود، به دلیل تأثیر بر گیرنده‌های اپیوئیدی و کاهش فعالیت‌های مرتبط با سیستم عصبی مرکزی، می‌تواند منجر به کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ و مشکلات ارگاسم شود. این اختلالات جنسی ممکن است در بلندمدت تأثیرات بیشتری بر سلامت جنسی فرد بگذارد، به‌ویژه با توجه به کاهش سطح تستوسترون و مشکلات عروقی. در حالی که اپیوم به‌عنوان یک ماده مخدر با تأثیرات فوری بر سیستم عصبی مرکزی، می‌تواند موجب افزایش موقت میل جنسی شود، مصرف مداوم آن به کاهش تدریجی عملکرد جنسی، کاهش تحریک‌پذیری و اختلال در نعوظ و ارگاسم منجر می‌شود. این مواد به‌ویژه در مصرف مزمن می‌توانند مشکلات جدی‌تری همچون کاهش کیفیت اسپرم، اختلالات هورمونی و کاهش توانایی جنسی را ایجاد کنند. از سوی دیگر، درمان اختلالات جنسی ناشی از این مواد نیازمند رویکردی چندجانبه است که شامل کاهش یا قطع مصرف این مواد، درمان‌های روان‌شناختی و مشاوره‌های جنسی می‌شود تا فرد بتواند مشکلات جنسی خود را مدیریت کرده و بهبود یابد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی



References

- Ahmadi, J., Mansoori, A., Mosavat, S. H., & Bazrafshan, A. (2024). Comparison of ketamine with buprenorphine as adjunctive therapy in the treatment of comorbid major depressive disorder and opioid use disorders: A randomized controlled trial. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 59(5), 521-535.
- Ahmadvand, A., Mansournejad, M., & Sepehrmanesh, Z. (2023). Evaluation of the sexual performance in male drug abusers under treatment with methadone and buprenorphine in 2021. *Feyz Medical Sciences Journal*, 27(1), 90-96.
- Bahadori, Z., Safaie, N., & Mirmohammadkhani, M. (2022). Comparison of psychiatric disorders in addicted patients treated with buprenorphine, methadone, and opium tincture in Iran. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00224-x>
- Chawla, N., Verma, S., Ganesh, R., Sarkar, S., & Ambekar, A. (2021). Sexual relationship, self-esteem, dysfunction, and sexual satisfaction in treatment naïve men with heroin dependence. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(4), 364-372.
- Datta, A. (2018). *Effect of Naltrexone and Buprenorphine-Naloxone on Sexual Function and Bone Mineral Density in Patients with Opioid Dependence Syndrome: A Comparative Study* [Central Institute of Psychiatry (India)].
- Farnia, V., Tatari, F., Alikhani, M., Shakeri, J., Taghizadeh, M., Karbasizadeh, H., Sadeghi Bahmani, D., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Rosa Damascena oil improved sexual function and testosterone in male patients with opium use disorder under methadone maintenance therapy—results from a double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 176, 117-125. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.02.008>
- Fazeli, A., & Pourmahmodian, M. (2019). A comparative study of maintenance therapy effects of methadone, buprenorphine and opium tincture on sleep status of outpatients referring to addiction treatment centers in Tehran: A prospective study. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 13(3), 876-880.
- Haddadi, M., Rahimi-Movaghar, A., Farrahi, F., & Farahmandfar, M. (2019). Comparison of the effects of methadone with buprenorphine on reproductive (sexual) hormone profile and seminal fluid analysis (fertility) in men on maintenance treatment. *Clinical Excellence*, 9(1), 48-60.
- Kheradmand, A., Fazeli, A., & Meybodi, A. M. (2019). Comparing the effects of methadone, buprenorphine, and opium tincture maintenance therapy on sexual function. *Addiction & Health*, 11(2), 120.
- Mattoo, S. K., Ghosh, A., Subodh, B., Basu, D., Satapathy, A., Prasad, S., & Sharma, M. P. (2020). Sexual dysfunction in men on buprenorphine–naloxone-based substitution therapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(1), 66-72.
- Pirnia, B., Masoudi, R., Pirnia, K., Jalali, M., Eslami, M. R., Malekanmehr, P., Pirnia, F., & Ajori, L. (2020). Effect of Magnesium Sulfate Added to Tincture of Opium and Buprenorphine on Pain and Quality of Life in Women with Dysmenorrhea: A Prospective, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial. *Addiction & Health*, 12(4), 259.
- Ramdurg, S., Ambekar, A., & Lal, R. (2015). Co-relationship between sexual dysfunction and high-risk sexual behavior in patients receiving buprenorphine and naltrexone maintenance therapy for opioid dependence. *Industrial Psychiatry Journal*, 24(1). https://journals.lww.com/inpj/fulltext/2015/24010/co_relationship_between_sexual_dysfunction_and.6.aspx
- Ramli, F. F., Azizi, M. H., & Syed Hashim, S. A. (2021). Treatments of Sexual Dysfunction in Opioid Substitution Therapy Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Med Sci*, 18(11), 2372-2380. <https://doi.org/10.7150/ijms.57641>
- Salata, B., Kluczna, A., & Dzierzanowski, T. (2022). Opioid-induced sexual dysfunction in cancer patients. *Cancers*, 14(16), 4046.
- Sen, M. S., Chattopadhyay, A., Chawla, N., Ganesh, R., Verma, S., Sarkar, S., & Ambekar, A. (2023). A comparative study of sexual behavior, dysfunction, satisfaction, relationship, and sexual quality of life amongst treatment-naïve and abstinent men (buprenorphine-maintained) with Opioid (heroin) dependence syndrome. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(1), 75-82.
- Shahzadi, M., Naseem, T., Unbrin, A., & Hussain, A. (2023). Association Between Opioid Use and Risk of Sexual Dysfunction: A Systematic Review. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 11(2), 1879–1888. <https://doi.org/10.52131/pjhss.2023.1102.0489>
- Shava, E., Lipira, L. E., Beauchamp, G. G., Donnell, D. J., Lockman, S., Ruan, Y., & Shao, Y. (2018). Risky sexual behavior among individuals receiving buprenorphine/naloxone opiate dependency treatment: HIV prevention trials network (HPTN) 058. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 78(3), 300-307.
- Xu, P., Choi, E., El-Khatib, F. M., Choe, E., & Yafi, F. (2020). Sexual dysfunction in persons receiving opioid substitution therapy. *Current Sexual Health Reports*, 12, 371-380.
- Yee, A., Loh, H. S., Loh, H. H., Riahi, S., Ng, C. G., & Sulaiman, A. H. b. (2019). A comparison of sexual desire in opiate-dependent men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *Annals of General Psychiatry*, 18, 1-8.