

## Disfungsi Ereksi Psikogenik dan Pilihan Tatalaksananya

Reza Maulana<sup>1</sup>, Nur Wahyuniati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bagian Urologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

<sup>2</sup> Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

---

### ABSTRAK

---

#### Kata Kunci:

*disfungsi ereksi;  
psikogenik;  
DE psikogenik;  
impoten*

**Latar Belakang:** Disfungsi ereksi (DE) adalah gangguan ereksi atau ketidakmampuan terus-menerus untuk mencapai atau mempertahankan ereksi dalam hubungan seksual yang disebabkan oleh faktor psikologis. Sekitar 40% dari semua kasus disfungsi ereksi disebabkan oleh faktor psikogenik. Eksplorasi etiologi harus jelas dan menyeluruh untuk menemukan akar permasalahannya. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah disfungsi ereksi psikogenik dan kemungkinan terapi berdasarkan penelusuran literatur kami

**Metode:** Metode dalam penelitian ini adalah tinjauan literatur. Literatur diperoleh dari hasil penelusuran database elektronik Pubmed, Medscape, Science Direct, dan Google Scholar dengan kata kunci yang digunakan adalah “disfungsi ereksi” atau “disfungsi ereksi psikogenik” dan “tatalaksana DE psikogenik” atau “terapi DE psikogenik”.

**Simpulan:** Kasus disfungsi ereksi psikogenik banyak ditemukan pada pria muda dengan presentase mencapai 40% dari keseluruhan kasus DE. Pendekatan intersistematis untuk mengetahui akar permasalahan sangat penting pada DE psikogenik guna menentukan pengobatan yang tepat. Terapi kombinasi antara farmakologis dan terapi psikologis diharapkan lebih efektif dibandingkan terapi farmakologis saja.

---

**Korespondensi:** reza.maulana@usk.ac.id (Reza Maulana)

---

---

## ABSTRACT

---

**Keywords:**

erectile dysfunction,  
psychogenic,  
psychogenic ED,  
impotence

**Background:** Erectile dysfunction (ED) is an erectile disorder or persistent inability to achieve or maintain an erection during sexual intercourse caused by psychological factors. Approximately 40% of all cases of erectile dysfunction are caused by psychogenic factors. Etiological exploration must be clear and comprehensive to find the root of the problem. This study aims to examine psychogenic erectile dysfunction and possible therapies based on our literature search

**Methods:** The method in this study is a literature review. The literature was obtained from the results of searching the electronic databases Pubmed, Medscape, Science Direct, and Google Scholar with the keywords used were "erectile dysfunction" or "psychogenic erectile dysfunction" and "psychogenic ED management" or "psychogenic ED therapy".

**Conclusion:** Cases of psychogenic erectile dysfunction are often found in young men with a percentage reaching 40% of all ED cases. An intersystemic approach to find the root of the problem is very important in psychogenic ED in order to determine the right treatment. Combination therapy between pharmacological and psychological therapy is expected to be more effective than pharmacological therapy alone.

---

## PENDAHULUAN

Ereksi merupakan suatu proses kompleks yang merupakan koordinasi antara faktor psikologis, neurologis, dan pembuluh darah. Faktor psikologis menjadi salah satu faktor utama yang berperan besar dalam ereksi.<sup>1</sup> Gangguan ereksi atau ketidakmampuan terus-menerus untuk mencapai atau mempertahankan ereksi dalam hubungan seksual yang disebabkan oleh faktor psikologis dan interpersonal disebut disfungsi ereksi (DE) psikogenik.<sup>2,3</sup>

Sekitar 40% dari semua kasus disfungsi ereksi disebabkan oleh faktor psikogenik. Kasus-kasus ini umumnya ditemukan pada populasi pria muda.<sup>4</sup> Sebuah studi oleh Caskurlu dkk. melaporkan bahwa 85,2% dari 526 pria di bawah usia 40 tahun menderita DE psikogenik. Sebanyak 40,7% DE psikogenik juga ditemukan pada usia di atas 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab psikogenik berkontribusi terhadap peningkatan kasus DE.<sup>5</sup>

Penyebab umum dari disfungsi ereksi psikogenik adalah depresi, kecemasan, atau konflik dengan pasangan. Massachusetts Male Aging Study

melaporkan bahwa sikap pesimis menjadi penyebab tertinggi dengan OR 3,89 disusul depresi dan ketidakpuasan terhadap kenyataan hidup.<sup>6</sup> Eksplorasi penyebab psikogenik harus jelas dan menyeluruh untuk menemukan akar permasalahannya. Penilaian intersistemik sering dikutip oleh Gambescia dkk. Penilaian ini memiliki keuntungan karena fokus pada sudut pandang individu dan relasional. Melalui kehidupan medis, psikososial, dan seksual, dinamika permasalahan seksual pada pasien ditelaah guna menetapkan etiologi dan menentukan penatalaksanaan yang tepat yang berdampak pada hubungannya. Kemampuan seorang dokter dalam melakukan pendekatan intersistemik dan personal terhadap pasien dapat berkontribusi dalam diagnosis dan menemukan langkah terapi yang tepat. Sulitnya menemukan penyebab psikogenik akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan, jika sudah menemukan penyebab pasti dari psikogenik tersebut. Terapi tidak selalu mengandalkan obat-obatan, meski bisa juga dikombinasikan. Pendekatan interpersonal, konstruksi pasangan, dan rekonstruksi kognitif adalah hal utama yang harus dilakukan.<sup>7,8</sup> Oleh karena itu,

penelitian ini bertujuan untuk menelaah disfungsi ereksi psikogenik dan kemungkinan terapi serta efektivitasnya berdasarkan penelusuran literatur kami.

## METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah tinjauan literatur. Literatur diperoleh dari hasil penelusuran database elektronik Pubmed, Medscape, Science Direct, dan Google Scholar dengan kata kunci yang digunakan adalah “disfungsi ereksi” atau “disfungsi ereksi psikogenik” dan “tatalaksana DE psikogenik” atau “terapi DE psikogenik”. Referensi yang dikutip pada literatur terkait diambil secara manual dan hanya dari artikel lengkap.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Disfungsi ereksi (DE) didefinisikan sebagai kegagalan mencapai atau mempertahankan ereksi penis yang kaku dan sesuai untuk hubungan seksual yang memuaskan. Meskipun tidak ada jangka waktu tertentu dalam definisi ini, beberapa pihak berpendapat bahwa kondisi ini perlu berlangsung selama enam bulan. Setiap proses penyakit yang mempengaruhi arteri penis, saraf, kadar hormon, jaringan otot polos, endotel korporal, atau tunika albuginea dapat menyebabkan disfungsi ereksi.

Sebuah penelitian yang dilaporkan oleh Nguyen dkk. menemukan bahwa 85,2% pria di bawah usia 40 tahun menderita DE psikogenik sebagai etiologi utama, dibandingkan dengan 14,8% yang memiliki penyebab DE organik.<sup>9</sup> Temuan ini sangat kontras dengan kelompok pasien berusia di atas 40 tahun, yang memiliki prevalensi DE psikogenik sebesar 40,7% dan DE organik sebesar 59,3%. Penelitian lain memiliki persentase lebih rendah; misalnya, tinjauan oleh Universitas California San Francisco menunjukkan bahwa 13% pria di bawah usia 40 tahun hanya mengalami DE psikogenik.<sup>10</sup> Menurut tinjauan lain, sekitar 15-20% kasus DE berasal dari organik, disebabkan oleh gaya hidup, faktor genetik, kondisi medis, dan penggunaan obat-obatan tertentu.<sup>9</sup>

## Diagnosis

Langkah pertama dan terpenting di awal pemeriksaan adalah menyingkirkan etiologi organik DE. Dalam menelusuri riwayat penyakit pasien, anamnesis yang mencakup faktor predisposisi, pencetus, dan melanggengkan diperlukan. Faktor predisposisi dapat diartikan sebagai faktor yang patut dicurigai sebagai pemicu terjadinya DE. Faktor tersebut bisa berasal dari lingkungan, sosial, psikologis, genetik, dan juga keluarga pasien. Namun faktor predisposisinya tidak sama dengan model biopsikososial. Faktor predisposisi ini merupakan faktor yang terjadi pada fase pramorbid atau masa belum muncul penyakit. Faktor predisposisi ini merupakan faktor yang terjadi pada fase premorbid atau masa belum muncul penyakitnya, sedangkan faktor pencetus adalah faktor yang muncul pada fase akut penyakit DE. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap memburuknya penyakit. Faktor-faktor tersebut dapat bersifat psikologis, sosio-lingkungan, dan biologis. Yang terakhir, faktor-faktor yang melanggengkan, yaitu faktor-faktor yang tetap menghambat perkembangan penyakit. Bisa juga hal-hal yang dilakukan pasien untuk mengurangi perkembangan penyakitnya, tetapi terkadang tindakan ini meningkatkan perkembangan penyakitnya. Selain anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium rutin juga harus dilakukan. Selain itu, dokter harus mengumpulkan rincian pengobatan yang dilakukan pasien, penggunaan obat baik untuk indikasi medis atau bahkan penyalahgunaan obat.<sup>11,12</sup>

Ketika kemungkinan penyebab organik telah dihilangkan, dokter harus menyelidiki aspek psikologis pasien. Diketahui bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kondisi mental dan DE, terutama depresi dan kecemasan. Hubungan antara DE dan depresi cenderung bersifat dua arah, artinya keduanya dapat saling mempengaruhi. Penderita depresi cenderung kritis terhadap diri sendiri atau terlalu menghakimi kinerja seksualnya sehingga pasien depresi cenderung mengalami masalah pada fungsi ereksinya. Secara fisiologis, ereksi terjadi ketika otak dan biokimia lokal menyebabkan

relaksasi otot penis sehingga terjadi pembengkakan. Pada pasien depresi, terjadi perubahan biokimia otak yang mempengaruhi sistem saraf otonom sehingga menyebabkan ketidakmampuan penis untuk ereksi. Dalam kasus lain, kecemasan “sangat menghambat kinerja seksual”. Kecemasan mental akan berkontribusi terhadap ketidakmampuan mencapai ereksi. Dokter harus berhati-hati dalam mengenali gangguan psikologis pada pasien IGD. Banyak pria tidak menyadari aspek psikologis DE mereka, termasuk pengalaman mereka terhadap stres sehari-hari. Budaya sekitar juga dapat membentuk persepsi pasien terhadap DE. Persepsi bahwa laki-laki harus tangguh dan kuat agar kejadian DE dianggap demaskulinisasi juga perlu ditelaah karena juga berkontribusi terhadap kepercayaan diri pasien.<sup>13,14</sup>

### **Tatalaksana**

Penanganan pasien DE psikogenik selalu bisa diawali dengan konseling. Teknik konseling seperti yang dikemukakan oleh O’Donoghue didasarkan pada perilaku. Terapi perilaku merupakan cara terbaik untuk menangani kasus-kasus DE psikogenik.<sup>15</sup> Banyak pria yang mengeluhkan kondisi ini tidak menyadari bahwa ada keterlibatan psikologis dengan kejadian penyakit ini. Prevalensinya pada populasi tidak diketahui, tetapi diperkirakan sekitar 20% hubungan seksual mengalami disfungsi pada tahap tertentu.<sup>14</sup>

### **Farmakologis**

Inhibitor PDE-5 adalah pendekatan awal untuk terapi dengan obat-obatan. Dalam kasus DE psikogenik, pemberian inhibitor PDE-5 harus dipertimbangkan. Selain efek farmakodinamik, inhibitor PDE-5 akan meningkatkan rasa percaya diri pasien. Secara bertahap, penggunaan obat ini juga harus dikurangi hingga dihentikan. Inhibitor PDE-5 efektif untuk pria dan wanita. Sudah banyak penelitian yang juga melakukan pemberian inhibitor PDE-5 pada pasangan dan melaporkan peningkatan kualitas hubungan. Pemberian inhibitor PDE-5 pada pasien UGD dengan depresi juga dilaporkan dapat memperbaiki gejala depresi. Selain

pereseapan inhibitor PDE-5, pemantauan obat lain juga diperlukan. Pasien yang mengkonsumsi obat antihipertensi seperti beta-blocker dan thiazide harus diperhatikan dan diobservasi dengan ketat. Selain itu, obat antidepresan seperti imipramine, amitriptyline, dan clomipramine juga harus dipertimbangkan pada pasien.<sup>16,17</sup>

Pada pasangan yang mengalami disfungsi atau kelainan seksual, pemberian PDE-5 harus dipertimbangkan pada wanita, tidak hanya pada pria. DE psikogenik juga bisa diakibatkan oleh hubungan seksual yang menyimpang dengan pasangannya. Oleh karena itu, Chivers dan Rosen melakukan tinjauan sistematis terhadap inhibitor PDE-5 pada wanita. Namun, hasil tinjauan sistematis ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pemberian inhibitor PDE-5 pada perempuan tidak memberikan respon yang signifikan seperti halnya pada laki-laki.<sup>16,17</sup>

### **Terapi Psikologis Individu**

#### ***Pengurangan Kecemasan-Desensitisasi***

Kane dkk. berpendapat bahwa kecemasan berdampak pada fungsi seksual seseorang, termasuk ereksi. Penggunaan provokasi kecemasan telah banyak diteliti, ada yang menyatakan ada efeknya dan ada pula yang menyatakan tidak ada efeknya. Pengurangan kecemasan-desensitisasi merupakan metode yang telah dikembangkan sejak lama dalam terapi DE. Sejak penelitian yang dipublikasikan oleh A.J. Cooper pada tahun 1968 dan 1969, penggunaan teknik relaksasi sebagai bagian dari terapi DE telah berhasil. Namun teknik pengurangan kecemasan ini masih menjadi perdebatan karena belum ada teknik standar untuk mengurangi kecemasan pada pasien DE. William Master dan Virginia Johnson menyatakan tentang patofisiologi DE psikogenik, adanya kecemasan terhadap kinerja seksual atau yang disebut dengan “spectatoring” sangat penting untuk mengatasi hal tersebut. Salah satu cara terbaik untuk melakukan hal ini adalah dengan latihan kenikmatan non-genital dan non-tuntutan yang disebut fokus sensasi.<sup>7,12,18</sup>

Kenikmatan sensual atau pemusatan sensasi ini diharapkan dapat mengurangi stres atau kecemasan

yang dialami pasien. Fokus sensasi dapat dilakukan melalui kontak fisik yang menyenangkan. Pasangan diharapkan fokus pada pikiran dan hasil yang diharapkan daripada aktivitas yang dilakukan. Jika hal ini terus dilakukan atau dikurangi, diharapkan pasien akan mengalihkan kecemasannya ke sentuhan yang menyenangkan. Hal ini dapat mendorong seseorang untuk meredakan emosi negatif dan mampu melawan ereksi psikologis. Dokter selama terapi dapat memberikan umpan balik dari pasangan tentang kegiatan yang berhasil dan apa yang ingin mereka lakukan selanjutnya. Umpan balik yang baik akan membantu pasien menjadi lebih percaya diri dan mampu mengatasi kecemasannya.<sup>7,12,18</sup>

### ***Cognitive Behavioural Intervention***

Tujuan terapi adalah untuk merekonstruksi pengetahuan dan harapan pasien terhadap hubungan seksual. Konsep diri dan keyakinan terhadap kinerja seksual yang salah akan memperburuk keadaan pasien bahkan menyulitkan pasien mencapai ereksi. Terapi ini membantu pasien untuk mengidentifikasi dirinya serta konsep apa pun yang dimilikinya mengenai kinerja seksual yang menyenangkan. Pasien diharapkan memiliki pengetahuan yang benar tentang aktivitas seksual, organ reproduksinya sendiri dan pasangannya, respon seksual, dan fantasi tentang dirinya dan pasangannya. Terapi perilaku yang banyak digunakan adalah terapi conjoin. Terapi ini tidak berfokus pada hubungan seksual di awal melainkan kerja sama dan komunikasi antara kedua pasangan. Jika komunikasi yang baik terjalin antara kedua pasangan, keberhasilan aktivitas seksual akan berjalan dengan sendirinya.<sup>7,12,18</sup>

Bilal dkk. melakukan penelitian terhadap 28 pria muda di Pakistan yang didiagnosis menderita DE psikogenik. Sebanyak 13 orang menjalani terapi seks perilaku kognitif (CBST) saja dua kali seminggu dengan durasi 50 menit untuk jangka waktu 4, 6, 8, dan 12 minggu untuk bentuk ringan, ringan hingga sedang, sedang, dan berat. kemudian dibandingkan dengan 15 orang yang hanya mendapat sildenafil 50 mg on demand. Ditemukan bahwa kelompok dengan CBT menunjukkan hasil yang lebih signifikan dibandingkan

kelompok sildenafil. Mereka menyimpulkan bahwa terapi ini muncul dan menjanjikan pilihan pengobatan pada pria muda yang menderita DE psikogenik.<sup>19</sup>

### ***Teknik Rangsangan Seksual***

Ereksi dapat dihasilkan dengan rangsangan seksual yang cukup. Foreplay yang cukup dapat membantu pasien untuk mencapai ereksi. Peningkatan rangsangan alat kelamin oleh pasangan diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan ereksi. Dalam mengurangi kecemasan, latihan posisi dan teknik berhubungan seks juga dapat dijadikan acuan dalam mengatasi kecemasan. Bass menyarankan dua posisi yang dinilai bisa membantu mengatasi disfungsi seksual pada pria, termasuk DE. Prinsip dari posisi ini adalah pria diminta untuk mengontrol kecepatan berhubungan intim serta alat kelamin pasangannya. Prinsip ini diharapkan dapat membuat pasien mengurangi kecemasannya dan mampu mengontrol hubungan intimnya.<sup>7,12</sup>

### ***Terapi Kombinasi***

Monoterapi inhibitor PDE-5 terkadang tidak berhasil, meski penggunaan obat ini di awal dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBST mempunyai efek yang sangat positif dalam waktu 8 minggu pengobatan dan bahkan pada pasien dengan sildenafil yang dikombinasikan dengan CBST. Pengobatan farmakologis saja tidak selalu memuaskan, sehingga terapi kombinasi harus dipertimbangkan. Konseling pasien DE (terapi psikologi) dan meresepkan sildenafil dilaporkan lebih baik daripada sildenafil saja. Melnik dkk. dalam studi meta-analisis yang membandingkan kemanjuran sildenafil versus psikoterapi ditambah sildenafil sitrat, hasil yang diperoleh adalah kombinasi keduanya memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan sildenafil saja.<sup>7,17</sup>

## **KESIMPULAN**

Disfungsi ereksi psikogenik ditemukan pada 40% dari seluruh kasus DE. Kasus ini banyak ditemukan pada

pria muda yang menderita DE. Pada DE psikogenik, diperlukan pendekatan intersistematis untuk mengetahui akar permasalahannya. Menemukan penyebab inti yang tepat akan menentukan pengobatan yang tepat. Terapi kombinasi antara farmakologis dan terapi psikologis diharapkan lebih efektif dibandingkan terapi farmakologis saja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ciaccio V, Di Giacomo D. Psychological Factors Related to Impotence as a Sexual Dysfunction in Young Men: A Literature Scan for Noteworthy Research Frameworks. *Clin Pract* [Internet]. 2022 Jul 6;12(4):501–12. Available from: <https://www.mdpi.com/2039-7283/12/4/54>
2. Nguyen HMT, Gabrielson AT, Hellstrom WJG. Erectile Dysfunction in Young Men—A Review of the Prevalence and Risk Factors. *Sex Med Rev* [Internet]. 2017 Oct;5(4):508–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2050052117300501>
3. Shamloul R, Ghanem H. Erectile dysfunction. *Lancet* [Internet]. 2013 Jan;381(9861):153–65. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673612605200>
4. Aydin S, Unal D, Erol H, Karaman I, Yilmaz Y, Sengül E, et al. Multicenter clinical evaluation of the aetiology of erectile dysfunction: a survey report. *Int Urol Nephrol*. Netherlands; 2001;32(4):699–703.
5. CASKURLU T, TASCİ AI, RESİM S, SAHINKANAT T, ERGENEKONE. The etiology of erectile dysfunction and contributing factors in different age groups in Turkey. *Int J Urol* [Internet]. 2004 Jul 7;11(7):525–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2042.2004.00837.x>
6. Rosen RC. PSYCHOGENIC ERECTILE DYSFUNCTION. *Urol Clin North Am* [Internet]. 2001 May;28(2):269–78. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1402580>
7. Dewitte M, Bettocchi C, Carvalho J, Corona G, Flink I, Limoncin E, et al. A Psychosocial Approach to Erectile Dysfunction: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). *Sex Med* [Internet]. 2021 Dec 1;9(6):100434–100434. Available from: <https://academic.oup.com/smoa/article/9/6/100434/6956831>
8. Ciaccio V, Di Giacomo D. Psychological Factors Related to Impotence as a Sexual Dysfunction in Young Men: A Literature Scan for Noteworthy Research Frameworks. *Clin Pract* [Internet]. 2022 Jul 6;12(4):501–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35892440>
9. Romero-Otero J, Manfredi C, Ralph D, Osmonov D, Verze P, Castiglione F, et al. Non-invasive and surgical penile enhancement interventions for aesthetic or therapeutic purposes: a systematic review. *BJU Int* [Internet]. 2021 Mar 2;127(3):269–91. Available from: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bju.15145>
10. Donatucci CF, Lue TF. Erectile dysfunction in men under 40: etiology and treatment choice. *Int J Impot Res* [Internet]. 1993 Jun;5(2):97–103. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8348217>
11. Wright CD, Tiani AG, Billingsley AL, Steinman SA, Larkin KT, McNeil DW. A Framework for Understanding the Role of Psychological Processes in Disease Development, Maintenance, and Treatment: The 3P-Disease Model. *Front Psychol* [Internet]. 2019 Nov 20;10. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.02498/full>
12. Pakpahan C, Agustinus A, Darmadi D. Comprehensive Intersystemic Assessment Approach to Relieve Psychogenic Erectile Dysfunction: A Review. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2021 May 22;9(F):189–96. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/6116>
13. Velurajah R, Brunckhorst O, Waqar M, McMullen I, Ahmed K. Erectile dysfunction in patients with

- anxiety disorders: a systematic review. *Int J Impot Res* [Internet]. 2022 Mar 18;34(2):177–86. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41443-020-00405-4>
14. Coutinho PJR, Fernandes CSCE, Facio Jr. FN, Miyazaki MC de OS. Characterization and psychological aspects of patients with erectile dysfunction. *Psicol - Teor e Prática*. 2020;22(3):339–55.
  15. O'Donoghue F. Psychological management of erectile dysfunction and related disorders. *Int J STD AIDS* [Internet]. 1996 Jul 4;7(3\_suppl):9–12. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/0956462961918004>
  16. Chivers ML, Rosen RC. Phosphodiesterase type 5 inhibitors and female sexual response: faulty protocols or paradigms? *J Sex Med* [Internet]. 2010 Feb;7(2 Pt 2):858–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9929916>
  17. Atallah S, Haydar A, Jabbour T, Kfoury P, Sader G. The effectiveness of psychological interventions alone, or in combination with phosphodiesterase-5 inhibitors, for the treatment of erectile dysfunction:A systematic review. *Arab J Urol* [Internet]. 2021 Jul 3;19(3):310–22. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2090598X.2021.1926763>
  18. Kane L, Dawson SJ, Shaughnessy K, Reissing ED, Ouimet AJ, Ashbaugh AR. A review of experimental research on anxiety and sexual arousal: Implications for the treatment of sexual dysfunction using cognitive behavioral therapy. *J Exp Psychopathol* [Internet]. 2019 Apr 1;10(2):2043808719847371. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2043808719847371>
  19. Bilal A, Abbasi N ul H. Cognitive Behavioral Sex Therapy: An Emerging Treatment Option for Nonorganic Erectile Dysfunction in Young Men: A Feasibility Pilot Study. *Sex Med* [Internet]. 2020 Sep 1;8(3):396–407. Available from: <https://academic.oup.com/smoa/article/8/3/396/6956527>