



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ LO ÂU HIỆU SUẤT Ở NAM GIỚI

HIỂU ĐÚNG – GIẢM LO ÂU – LẤY LẠI BẢN LĨNH



**Bạn không
đơn độc!**

- Hiểu nguyên nhân
- Nhận diện dấu hiệu
- Cách cải thiện
- Khi nào cần tìm sự hỗ trợ

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

NĂM XUẤT BẢN: 2026

LỜI MỞ ĐẦU

Lo âu hiệu suất là một trong những nguyên nhân khiến nam giới càng cố “thể hiện” lại càng khó tận hưởng tình dục. Cẩm nang này giúp nhận diện vòng xoắn lo âu – tự giám sát – giảm hưng phấn, đồng thời cung cấp cách tiếp cận thực tế dựa trên y học giới tính hiện đại.

Nội dung mang tính giáo dục sức khỏe, không thay thế chẩn đoán hoặc đơn thuốc cá nhân. Nếu triệu chứng kéo dài, tái diễn hoặc đi kèm bệnh nền, người đọc nên được bác sĩ thăm khám trực tiếp.

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Trụ sở chính: **7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM**

Hotline: **0902 353 353**

Giờ hoạt động: **08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, gồm ngày Lễ**

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
3. Đại cương về lo âu hiệu suất ở nam giới
4. 100 câu hỏi thường gặp
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Tiết niệu – Nam khoa – Y học giới tính, đồng thời có nền tảng đào tạo về tâm lý lâm sàng và quản trị. Ông hiện là Founder & CEO Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Với gần 20 năm hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nam



giới, bác sĩ Duy theo đuổi cách tiếp cận tích hợp giữa sinh học, tâm lý, mối quan hệ và lối sống; đặc biệt quan tâm những vấn đề mà nam giới thường khó nói như rối loạn cương, xuất tinh sớm, giảm ham muốn, vô sinh nam, lo âu tình dục và áp lực phong độ.

Trong quá trình công tác, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy từng làm việc tại Bệnh viện Bình Dân, tham gia nhiều vị trí chuyên môn và quản lý chất lượng; sau đó tiếp tục hoạt động giảng dạy, đào tạo và tham vấn trong các lĩnh vực Tiết niệu, Nam học, Y học giới tính và Tâm lý học. Ông là thành viên của nhiều hội nghề nghiệp trong nước và quốc tế, trong đó có Hiệp hội Tâm lý Hoa Kỳ, Hội Nội khoa Châu Âu, Hội Y học giới tính Thế giới và hiện tham gia Ban Chấp hành Hội Tiết niệu – Thận học TP.HCM và Hội Y học giới tính Việt Nam.

Quan điểm xuyên suốt của bác sĩ Duy là sức khỏe nam giới không chỉ được đo bằng “khả năng thực hiện” trong tình dục. Sự tự tin, chất lượng mối quan hệ, giấc ngủ, sức khỏe chuyển hóa, nội tiết, tâm lý và khả năng cân bằng áp lực đều góp phần tạo nên phong độ bền vững. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần ấy: cung cấp kiến thức khoa học, dễ hiểu, giảm kỳ thị và giúp nam giới biết khi nào có thể tự điều chỉnh, khi nào cần được đánh giá chuyên môn.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được xây dựng với định hướng chăm sóc sức khỏe nam giới theo mô hình toàn diện, bảo mật và cá thể hóa. Thay vì chỉ tập trung vào một triệu chứng riêng lẻ, quá trình thăm khám chú trọng mối liên hệ giữa nam khoa, y học giới tính, nội tiết, sức khỏe chuyển hóa, tâm lý, hành vi và chất lượng mối quan hệ. Đây là cách tiếp cận đặc biệt hữu ích đối với các vấn đề như lo âu hiệu suất, rối loạn cương, xuất tinh sớm, giảm ham muốn, khó đạt cực khoái hoặc những tình trạng có cả yếu tố cơ thể lẫn tâm lý.

Men's Health hướng đến việc tạo ra một không gian để nam giới có thể trao đổi thẳng thắn về những vấn đề riêng tư mà không bị phán xét. Tùy trường hợp, người bệnh có thể được khai thác bệnh sử tình dục, đánh giá sức khỏe tổng quát, thực hiện xét nghiệm hoặc cận lâm sàng phù hợp, đồng thời được tư vấn về lối sống, tâm lý tình dục và giao tiếp với bạn tình. Việc điều trị được lựa chọn theo nguyên nhân và nhu cầu thực tế, tránh tâm lý “một thuốc dùng cho mọi người” hoặc chạy theo các quảng cáo tăng cường sinh lý thiếu cơ sở khoa học.

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health hoạt động từ 08:00 đến 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Khung giờ kéo dài giúp nam giới chủ động sắp xếp việc thăm khám ngoài giờ làm việc và giảm tâm lý trì hoãn vì bận rộn. Với triết lý “hiểu đúng để sống đúng, sống khỏe”, Men's Health nhấn mạnh giáo dục sức khỏe, phát hiện sớm yếu tố nguy cơ và đồng hành lâu dài để nam giới cải thiện không chỉ chức năng tình dục mà còn cả chất lượng sống, sự tự tin và sức khỏe tổng thể.

ĐẠI CƯƠNG VỀ LO ÂU HIỆU SUẤT Ở NAM GIỚI



Vòng xoắn lo âu hiệu suất – càng tự chấm điểm, phản ứng tình dục càng dễ bị gián đoạn.

1. Lo âu hiệu suất ở nam giới là gì?

Lo âu hiệu suất tình dục là trạng thái lo lắng quá mức về việc mình “có làm tốt hay không” trong một tình huống thân mật. Người nam có thể bận tâm về khả năng cương, thời gian xuất tinh, kích thước dương vật, mức độ hài lòng của bạn tình, khả năng đạt cực khoái hoặc hình ảnh cơ thể. Đây không phải là một chẩn đoán độc lập trong các hệ thống chẩn đoán tâm thần thông dụng, nhưng là một hiện tượng lâm sàng được ghi nhận rõ và có thể góp phần khởi phát, duy trì hoặc làm nặng rối loạn chức năng tình dục.

Điểm quan trọng là lo âu hiệu suất không đồng nghĩa với “yếu sinh lý”, cũng không có nghĩa người nam thiếu nam tính. Nhiều người vẫn

có cương buổi sáng, cương khi thủ dâm hoặc có những lần quan hệ hoàn toàn bình thường, nhưng lại gặp khó khăn trong một bối cảnh cụ thể: với bạn tình mới, sau một lần thất bại, khi đang mong có con, khi có áp lực “phải thể hiện”, hoặc khi mối quan hệ có căng thẳng. Tính chất phụ thuộc hoàn cảnh này là một gợi ý quan trọng nhưng không đủ để tự chẩn đoán; vì rối loạn cương thật sự có thể là hỗn hợp giữa yếu tố tâm lý và bệnh lý cơ thể.

2. Vì sao càng cố gắng lại càng khó?

Phản ứng tình dục cần một mức độ thư giãn, chú ý vào kích thích và cảm giác dễ chịu. Khi lo âu tăng, hệ thần kinh giao cảm hoạt hóa như trong trạng thái “chiến đấu hoặc bỏ chạy”: tim nhanh hơn, cơ thể căng hơn, đầu óc chuyển sang chế độ đánh giá nguy cơ. Trong khi đó, sự cương dương và hưng phấn tình dục lại phụ thuộc nhiều vào khả năng tiếp nhận kích thích, dòng máu và trạng thái thần kinh phù hợp. Vì thế, câu hỏi “mình đã đủ cứng chưa?”, “còn bao lâu nữa?”, “cô ấy có thất vọng không?” có thể vô tình kéo sự chú ý khỏi cảm giác tình dục.

Khi người nam tự quan sát mình như một “khán giả” đang chấm điểm, khoái cảm giảm và các tín hiệu cơ thể trở nên khó duy trì. Nếu sau đó cương giảm hoặc xuất tinh nhanh hơn mong muốn, trải nghiệm này được ghi nhớ như một thất bại. Lần kế tiếp, nỗi sợ xuất hiện sớm hơn, tạo thành vòng xoắn kỳ vọng – tự giám sát – căng thẳng – hiệu suất giảm – sợ tái diễn. Hiểu được vòng xoắn này là bước đầu để tháo gỡ nó.

3. Những biểu hiện thường gặp

Lo âu hiệu suất có thể xuất hiện trước, trong hoặc sau quan hệ. Trước cuộc gặp, người nam có thể hồi hộp, tri hoãn, tìm lý do tránh gần gũi, lạm dụng rượu để “lấy can đảm” hoặc tự dùng thuốc hỗ trợ cương. Trong lúc thân mật, người nam dễ mất tập trung, giảm cương khi chuẩn bị thâm nhập, cương tốt rồi xìu, xuất tinh sớm do căng thẳng, khó xuất tinh vì quá kiểm soát, hoặc khó đạt cực khoái vì tâm trí liên tục phân tích.

Sau quan hệ, một số người “mổ xẻ” từng chi tiết, tự trách bản thân, so sánh với phim khiêu dâm hoặc với những lần trước. Có người bắt đầu né tránh tình dục, giảm chủ động, thậm chí giảm ham muốn thứ phát vì não liên kết tình dục với áp lực thay vì niềm vui. Những biểu hiện này có thể dao động mạnh giữa các lần và thường rõ hơn trong tình huống có ý nghĩa cao về cảm xúc hoặc thành tích.

4. Lo âu hiệu suất và rối loạn cương có giống nhau không?

Không hoàn toàn. Rối loạn cương là tình trạng kéo dài trong đó người nam khó đạt hoặc duy trì độ cương đủ cho hoạt động tình dục thỏa đáng. Lo âu hiệu suất là một yếu tố tâm lý có thể gây rối loạn cương mang tính tình huống, làm nặng rối loạn cương có nguyên nhân thực thể hoặc xuất hiện như hậu quả sau vài lần cương không như ý. Nhiều trường hợp là “hỗn hợp”, nghĩa là vừa có yếu tố mạch máu, nội tiết, thuốc men hoặc chuyển hóa, vừa có nỗi lo về khả năng thực hiện.

Vì vậy không nên mặc định “tất cả do tâm lý” chỉ vì người bệnh còn trẻ, cũng không nên chỉ tập trung vào thuốc khi áp lực tâm lý và mối

quan hệ đang duy trì vấn đề. Các hướng dẫn hiện đại khuyến nghị đánh giá toàn diện bệnh sử y khoa, tình dục, yếu tố tâm lý – xã hội và nguy cơ tim mạch/chuyển hóa ở người có rối loạn cương.

5. Những yếu tố dễ khởi phát

Một lần cương giảm do mệt, thiếu ngủ, uống nhiều rượu, căng thẳng công việc hoặc không đủ kích thích có thể trở thành “mốc” khởi phát. Các tình huống khác gồm bạn tình mới, áp lực có con, sau thời gian dài không quan hệ, sau chia tay hoặc phản bội, sau một bệnh lý hay phẫu thuật, thay đổi ngoại hình, lo về kích thước dương vật, từng bị chê bai hoặc có trải nghiệm tình dục tiêu cực. Người có tính cầu toàn, cần kiểm soát cao hoặc dễ tự đánh giá bản thân thường nhạy với kiểu lo âu này hơn.

Văn hóa nam tính cũng có vai trò. Khi tình dục bị xem như bài kiểm tra bản lĩnh, người nam dễ đặt mục tiêu cứng nhắc như “phải cương ngay”, “phải kéo dài thật lâu”, “phải làm bạn tình đạt cực khoái bằng một cách nhất định”. Những tiêu chuẩn này càng xa thực tế, áp lực càng lớn. Pornography có thể làm méo nhận thức nếu người xem quên rằng đó là nội dung được chọn lọc, dàn dựng và biên tập.

6. Vai trò của giấc ngủ, công việc, rượu bia và chất kích thích

Thiếu ngủ và căng thẳng kéo dài làm giảm khả năng điều hòa cảm xúc, tăng phản ứng lo âu và có thể ảnh hưởng ham muốn. Người làm việc cường độ cao đôi khi mang tư duy “hiệu suất” từ công việc vào phòng ngủ: đo lường, so sánh và tối ưu hóa thay vì trải nghiệm. Rượu có thể làm giảm ức chế tâm lý nên tạo cảm giác tự tin hơn, nhưng

uống nhiều lại làm giảm chất lượng cương, cảm giác và phối hợp cơ thể; vì thế nó dễ tạo ảo tưởng rằng cần rượu mới quan hệ được.

Nicotine, chất kích thích, ma túy giải trí và một số thuốc điều trị bệnh lý cũng có thể ảnh hưởng chức năng tình dục. Nếu triệu chứng bắt đầu sau khi đổi thuốc, không tự ý ngưng thuốc mà nên trao đổi với bác sĩ. Điều trị hiệu quả cần nhận diện cả yếu tố tâm lý lẫn những yếu tố sinh học có thể sửa đổi.

7. Khi nào nghĩ nhiều đến yếu tố tâm lý – tình huống?

Một số đặc điểm gợi ý thành phần tâm lý nổi bật gồm: khởi phát tương đối đột ngột sau một sự kiện; cương bình thường khi ngủ hoặc buổi sáng; cương tốt khi thủ dâm nhưng khó khi quan hệ; chỉ khó với một số bối cảnh hoặc bạn tình; mức độ thay đổi nhiều theo ngày; và triệu chứng đi kèm nỗi sợ thất bại rõ rệt. Tuy nhiên đây chỉ là gợi ý.

Ngay cả khi có cương buổi sáng, người bệnh vẫn có thể đồng thời có bệnh chuyển hóa hoặc nguy cơ tim mạch. Ngược lại, người có nguyên nhân thực thể cũng thường phát triển lo âu thứ phát sau những lần thất bại. Vì vậy, nếu tình trạng kéo dài, tái diễn hoặc gây ảnh hưởng đáng kể, việc thăm khám giúp tránh bỏ sót nguyên nhân cần điều trị.

8. Đánh giá lâm sàng nên gồm những gì?

Bác sĩ thường hỏi thời điểm khởi phát, hoàn cảnh xuất hiện, chất lượng cương khi quan hệ và khi tự kích thích, cương buổi sáng, ham muốn, xuất tinh, cực khoái, đau khi quan hệ, mối quan hệ, stress, giấc ngủ, rượu bia, thuốc đang dùng và bệnh nền. Các thang điểm như

IIEF hoặc SHIM có thể hỗ trợ lượng hóa chức năng cương; thang lo âu hoặc trầm cảm có thể được dùng khi phù hợp.

Với người có rối loạn cương, hướng dẫn của EAU nhấn mạnh khai thác bệnh sử y khoa – tình dục toàn diện, khám tập trung và xét nghiệm cơ bản nhằm phát hiện yếu tố chuyển hóa, nội tiết và nguy cơ có thể điều chỉnh. Tùy tuổi và triệu chứng, bác sĩ có thể cân nhắc đường huyết/HbA1c, lipid máu, testosterone buổi sáng và các xét nghiệm khác khi có chỉ định. Không phải ai cũng cần làm mọi xét nghiệm.

9. Điều trị không chỉ là “bớt nghĩ”

Khuyến một người “đừng lo nữa” thường không hiệu quả vì lo âu không biến mất chỉ bằng ý chí. Can thiệp hữu ích thường gồm giáo dục về sinh lý tình dục, điều chỉnh niềm tin sai lệch, giảm hành vi tự kiểm tra, đưa sự chú ý trở lại cảm giác cơ thể, xây dựng trải nghiệm thân mật không đặt mục tiêu bắt buộc và cải thiện giao tiếp với bạn tình. Liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT), trị liệu tình dục và các kỹ thuật mindfulness có thể giúp giảm vòng xoắn lo âu ở người phù hợp.

Một kỹ thuật kinh điển trong trị liệu tình dục là “sensate focus”: trong giai đoạn đầu, cặp đôi tập trung vào chạm, cảm giác và sự thân mật mà tạm bỏ yêu cầu phải giao hợp hoặc phải đạt cực khoái. Mục tiêu không phải né tránh tình dục, mà là tái học rằng gần gũi có thể an toàn, vui và không cần bị chấm điểm.

10. Vai trò của bạn tình

Bạn tình có thể là nguồn hỗ trợ rất lớn nếu hai người cùng hiểu rằng vấn đề không phải sự “hấp dẫn” hay sự thất bại của một cá nhân. Giao tiếp theo kiểu mô tả cảm xúc và nhu cầu thường hữu ích hơn quy kết. Ví dụ: “Dạo này anh hơi áp lực và dễ mất tập trung; mình có thể chậm lại và tập trung vào cảm giác của cả hai” thường tốt hơn “anh lúc nào cũng thất bại”.

Cặp đôi nên mở rộng định nghĩa về tình dục. Gần gũi không chỉ đồng nghĩa với thâm nhập; hôn, ôm, vuốt ve, kích thích bằng tay hoặc miệng và những hình thức thân mật đồng thuận khác đều có thể mang lại kết nối. Khi áp lực “phải thâm nhập thành công” giảm, phản ứng cương đôi khi tự nhiên cải thiện.

11. Thuốc hỗ trợ cương có vai trò gì?

Nếu người nam có rối loạn cương, thuốc ức chế PDE5 có thể được bác sĩ chỉ định sau khi đánh giá bệnh nền, thuốc đang sử dụng và nguy cơ tim mạch. Ở một số trường hợp có thành phần lo âu, thuốc giúp tạo lại trải nghiệm thành công và phá vòng xoắn sợ thất bại; nhưng thuốc không tự giải quyết các niềm tin, xung đột hoặc hành vi duy trì lo âu. Hướng dẫn EAU xem việc kết hợp CBT với điều trị y khoa là một hướng tiếp cận tốt khi có chỉ định.

Không nên tự mua thuốc trôi nổi, tăng liều hoặc dùng “thuốc cương” như một nghi thức bắt buộc cho mọi lần quan hệ. Đặc biệt, thuốc PDE5 có chống chỉ định quan trọng với nitrate và cần được bác sĩ tư vấn. Testosterone cũng không phải thuốc trị lo âu hiệu suất và chỉ nên dùng khi có chẩn đoán thiếu hụt phù hợp.

12. Mindfulness và kỹ thuật điều hòa cơ thể

Mindfulness trong bối cảnh tình dục không có nghĩa phải “thiền hoàn hảo”. Ý chính là nhận biết suy nghĩ lo âu như một sự kiện trong tâm trí thay vì coi nó là sự thật cần xử lý ngay. Khi nhận ra “mình đang lo”, người nam có thể nhẹ nhàng đưa chú ý về nhịp thở, cảm giác da, nhiệt độ, mùi, âm thanh và sự kết nối với bạn tình. Điều này giúp giảm xu hướng tự quan sát và đánh giá liên tục.

Kỹ thuật thở chậm, thả lỏng cơ, giảm tốc độ tương tác và tạm dừng khi căng thẳng tăng có thể hỗ trợ. Tuy nhiên, nếu người nam biến các kỹ thuật này thành một “bài kiểm tra mới” – ví dụ phải thở đúng nhịp để cương – thì áp lực có thể quay lại. Mục tiêu là tăng khả năng chấp nhận dao động tự nhiên của cơ thể, không phải kiểm soát tuyệt đối.

13. Những sai lầm thường làm tình trạng nặng hơn

Sai lầm phổ biến gồm kiểm tra cương liên tục; cố thâm nhập thật nhanh trước khi “mất cương”; dùng rượu hoặc thuốc không rõ nguồn gốc để phòng thất bại; né tránh mọi cơ hội thân mật; xem phim khiêu dâm như chuẩn mực; đổ lỗi cho bản thân hoặc bạn tình; và tự thử nghiệm nhiều sản phẩm tăng cường sinh lý mà không đánh giá nguyên nhân. Một số người còn “thi” thời gian quan hệ hoặc đặt mục tiêu cực đoan, khiến tình dục trở thành bài kiểm tra.

Một sai lầm khác là trì hoãn khám vì nghĩ rằng “còn trẻ thì chắc do tâm lý”. Rối loạn cương ở nam trẻ vẫn có thể liên quan yếu tố chuyển hóa, thuốc, nội tiết, thần kinh hoặc lối sống. Ngược lại, người lớn tuổi cũng có thể có thành phần lo âu đáng kể và hưởng lợi từ can thiệp tâm lý – tình dục.

14. Kế hoạch tự hỗ trợ thực tế trong 2–4 tuần

Bước một: ngưng đo lường hiệu suất bằng số phút, độ cứng hay “số lần”. Bước hai: ngủ đủ, giảm rượu, vận động đều và tránh lên lịch quan hệ vào thời điểm kiệt sức. Bước ba: trao đổi trước với bạn tình rằng mục tiêu vài lần tới là thân mật và khoái cảm, không bắt buộc thâm nhập. Bước bốn: thực hành chạm không mục tiêu 15–20 phút, tập trung vào cảm giác thay vì kết quả. Bước năm: khi suy nghĩ “mình sẽ thất bại” xuất hiện, ghi nhận nó rồi trở lại với cảm giác cơ thể.

Nếu sau vài tuần lo âu vẫn lặp lại, nếu có rối loạn cương kéo dài, giảm ham muốn rõ, đau, biến dạng dương vật, xuất tinh có máu, hiếm muộn, hoặc tình trạng gây căng thẳng quan hệ lớn, nên gặp bác sĩ nam khoa/y học giới tính. Khi lo âu lan rộng ngoài tình dục, mất ngủ hoặc ảnh hưởng công việc, việc đánh giá sức khỏe tâm thần cũng có thể cần thiết.

15. Tiên lượng và mục tiêu điều trị

Lo âu hiệu suất thường có khả năng cải thiện tốt khi người nam hiểu đúng cơ chế và được can thiệp theo nguyên nhân. Mục tiêu không phải đạt “100% cương hoàn hảo trong mọi tình huống”, bởi phản ứng tình dục vốn dao động theo sức khỏe, cảm xúc và bối cảnh. Mục tiêu thực tế hơn là giảm mức độ sợ hãi, khôi phục sự linh hoạt, tăng kết nối với bạn tình và giúp chức năng tình dục đủ tốt cho sự hài lòng của cá nhân/cặp đôi.

Quá trình hồi phục có thể không theo đường thẳng. Một lần cương kém sau nhiều lần tốt không có nghĩa điều trị thất bại. Việc xem những dao động nhỏ là bình thường giúp ngăn vòng xoắn lo âu quay trở lại.

Khi có bệnh lý nền, điều trị đồng thời yếu tố mạch máu, nội tiết, chuyển hóa, thuốc men và tâm lý thường mang lại kết quả bền vững hơn.

THÔNG ĐIỆP THỰC HÀNH

Hãy chuyển mục tiêu từ “phải làm tốt” sang “được hiện diện, kết nối và cảm nhận”. Nếu rối loạn cương hoặc các triệu chứng khác kéo dài, cần đánh giá y khoa thay vì tự quy hết cho tâm lý.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Các câu trả lời dưới đây được viết ngắn gọn: trả lời trực tiếp trước, sau đó nêu điểm cần lưu ý. Nội dung chỉ mang tính tham khảo giáo dục sức khỏe.

1. Lo âu hiệu suất tình dục là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là nỗi lo quá mức về việc phải “thể hiện tốt” khi quan hệ, khiến người nam tự giám sát và khó tập trung vào khoái cảm. Nó có thể gây hoặc làm nặng rối loạn cương, xuất tinh sớm và giảm ham muốn.

2. Lo âu hiệu suất có phải bệnh tâm thần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Đây thường là một hiện tượng tâm lý liên quan tình dục, không phải một chẩn đoán độc lập; tuy nhiên nó có thể đi kèm rối loạn lo âu hoặc trầm cảm và cần đánh giá khi ảnh hưởng đáng kể.

3. Lo âu hiệu suất có phải “yếu sinh lý” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. “Yếu sinh lý” là cách gọi dân gian rất rộng; lo âu hiệu suất chỉ là một trong nhiều yếu tố có thể làm giảm chức năng tình dục và hoàn toàn có thể xuất hiện ở người có cơ thể khỏe mạnh.

4. Nam giới trẻ có hay gặp lo âu hiệu suất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tuổi trẻ không loại trừ áp lực tình dục; bạn tình mới, kinh nghiệm ít, kỳ vọng cao, so sánh với phim khiêu dâm và stress có thể làm tình trạng này xuất hiện.

5. Người đã có gia đình lâu năm có thể mới bị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Lo âu hiệu suất có thể khởi phát sau một lần cương kém, xung đột quan hệ, bệnh tật, áp lực công việc, thay đổi cơ thể hoặc giai đoạn cố gắng có con.

6. Lo âu có làm mất cương thật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Căng thẳng làm tăng hoạt hóa hệ giao cảm, tăng tự giám sát và giảm tập trung vào kích thích tình dục, từ đó có thể làm cương khó xuất hiện hoặc khó duy trì.

7. Vì sao đang cương tốt lại xìu khi chuẩn bị thâm nhập?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là kiểu thường gặp khi thời điểm thâm nhập bị biến thành “bài kiểm tra”. Khi người nam chuyển từ cảm nhận khoái cảm sang kiểm tra độ cương, lo âu tăng và cương có thể giảm.

8. Cương buổi sáng bình thường có loại trừ rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. Cương buổi sáng bình thường gợi ý cơ chế cương vẫn hoạt động, nhưng không loại trừ nguyên nhân hỗn hợp hoặc bệnh lý nền; đánh giá cần dựa trên toàn bộ bệnh sử.

9. Thủ dâm cương tốt nhưng quan hệ khó cương có gợi ý tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gợi ý thành phần tình huống hoặc tâm lý, nhất là khi triệu chứng phụ thuộc bối cảnh. Tuy vậy, bác sĩ vẫn cần xem xét thuốc, lối sống và bệnh nền nếu vấn đề kéo dài.

10. Lo âu hiệu suất có gây xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Căng thẳng, tăng kích thích thần kinh và nỗi sợ mất kiểm soát có thể làm xuất tinh xảy ra sớm hơn, đồng thời trải nghiệm xuất tinh sớm lại củng cố lo âu cho lần sau.

11. Lo âu có thể làm khó xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Khi người nam cố kiểm soát quá mức, mất tập trung vào cảm giác hoặc dùng một số thuốc, xuất tinh có thể chậm hoặc khó xảy ra dù vẫn có cương.

12. Lo âu có thể làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nếu tình dục liên tục gắn với sợ thất bại, não có thể học cách né tránh, khiến người nam giảm chủ động và cảm thấy “mất ham muốn” thứ phát.

13. Lo âu hiệu suất có gây khó đạt cực khoái không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Tự giám sát và suy nghĩ liên tục làm giảm sự nhập tâm vào kích thích, nên cực khoái có thể đến muộn, yếu hơn hoặc khó đạt.

14. Lo âu hiệu suất có ảnh hưởng khả năng sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không trực tiếp làm giảm chất lượng tinh trùng, nhưng có thể giảm tần suất quan hệ, gây rối loạn cương/xuất tinh hoặc làm khó giao hợp đúng thời điểm, từ đó ảnh hưởng cơ hội thụ thai.

15. Áp lực có con có làm tình trạng nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Khi mỗi lần quan hệ bị gấn với lịch rụng trứng và mục tiêu thụ thai, nhiều nam giới cảm thấy tình dục trở thành nhiệm vụ, làm tăng lo âu và giảm tự nhiên.

16. Một lần mất cương có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Một mỗi, stress, rượu, thiếu kích thích hoặc hoàn cảnh không thuận lợi đều có thể làm cương kém tạm thời; điều đáng chú ý là tình trạng lặp lại và gây ảnh hưởng.

17. Vì sao một lần thất bại có thể kéo dài nhiều tháng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vì não ghi nhớ sự kiện như một nguy cơ. Người nam bắt đầu dự đoán thất bại, kiểm tra cơ thể nhiều hơn và vô tình tái tạo đúng điều kiện làm hiệu suất giảm.

18. Tính cầu toàn có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Người cầu toàn dễ đặt tiêu chuẩn cứng nhắc, coi dao động bình thường là thất bại và khó chấp nhận việc cơ thể không luôn hoạt động giống nhau.

19. Tự ti kích thước dương vật có gây lo âu hiệu suất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nỗi lo về hình thể có thể làm người nam mất tập trung và tránh thân mật, dù kích thước thực tế vẫn trong giới hạn bình thường.

20. Xem phim khiêu dâm có làm tăng áp lực không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu người xem lấy nội dung dàn dựng làm chuẩn về kích thước, thời gian, độ cương hoặc phản ứng của bạn tình. Vấn đề chính là kỳ vọng sai lệch chứ không phải chỉ riêng việc xem.

21. Bạn tình mới có làm lo âu tăng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất thường gặp. Sự mới mẻ, mong muốn tạo ấn tượng và chưa hiểu phản ứng của nhau có thể làm người nam chú ý quá mức vào hiệu suất.

22. Ngoại tình hoặc cảm giác tội lỗi có thể gây lo âu tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Tội lỗi, sợ bị phát hiện, xung đột giá trị và căng thẳng quan hệ đều có thể làm giảm tập trung và phản ứng tình dục.

23. Mất niềm tin trong mối quan hệ có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Căng thẳng, xa cách và thiếu an toàn cảm xúc có thể làm tăng lo âu và giảm sự thân mật, từ đó ảnh hưởng chức năng tình dục.

24. Stress công việc có thể gây mất cương tình huống không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Khi não vẫn ở trạng thái giải quyết vấn đề và cảnh giác cao, người nam khó chuyển sang trạng thái thư giãn cần thiết cho hưng phấn tình dục.

25. Thiếu ngủ có làm nặng lo âu hiệu suất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thiếu ngủ làm tăng nhạy cảm với stress, giảm năng lượng và có thể ảnh hưởng ham muốn, khiến người nam dễ diễn giải một phản ứng tình dục kém là “thất bại”.

26. Rượu có giúp giảm lo âu khi quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu có thể làm giảm ức chế tạm thời nhưng uống nhiều lại làm cương kém và giảm cảm giác. Dùng rượu như “thuốc tự tin” dễ tạo lệ thuộc tâm lý và không phải giải pháp bền vững.

27. Thuốc lá có liên quan đến rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hút thuốc ảnh hưởng sức khỏe mạch máu và có thể làm tăng nguy cơ rối loạn cương; nếu người nam vừa có yếu tố thực thể vừa lo âu, hai yếu tố có thể cộng hưởng.

28. Steroid đồng hóa có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Steroid ngoại sinh có thể ức chế trục nội tiết sinh dục và ảnh hưởng ham muốn, cương, tinh trùng; không nên tự sử dụng để tăng “phong độ”.

29. Thuốc chống trầm cảm có ảnh hưởng tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể ảnh hưởng ham muốn, cương hoặc xuất tinh. Không tự ngừng thuốc; cần trao đổi với bác sĩ để cân bằng lợi ích điều trị và tác dụng phụ.

30. Thuốc huyết áp có thể làm cương kém không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc có thể liên quan, nhưng bản thân tăng huyết áp và bệnh mạch máu cũng là nguyên nhân. Không tự ngưng thuốc mà nên đánh giá cùng bác sĩ.

31. Testosterone thấp có thể giống lo âu hiệu suất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây giảm ham muốn, mệt mỏi và góp phần rối loạn cương, nhưng không thể chẩn đoán chỉ bằng triệu chứng. Khi nghi ngờ, cần xét nghiệm testosterone buổi sáng theo chỉ định.

32. Tiểu đường có thể bị nhầm là do tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đái tháo đường có thể ảnh hưởng mạch máu và thần kinh gây rối loạn cương; vì vậy người có triệu chứng kéo dài cần đánh giá yếu tố chuyển hóa, không nên quy hết cho lo âu.

33. Béo bụng có ảnh hưởng phong độ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể thông qua sức khỏe chuyển hóa, tim mạch, nội tiết, giấc ngủ và hình ảnh cơ thể. Giảm cân hợp lý và vận động thường hỗ trợ chức năng tình dục.

34. Ngưng thở khi ngủ có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Rối loạn giấc ngủ làm tăng mệt mỏi, ảnh hưởng hormone và sức khỏe tim mạch; nếu ngáy to, buồn ngủ ban ngày hoặc béo phì, nên được đánh giá.

35. Lo âu hiệu suất có thể chỉ xảy ra với một bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Điều này thường phản ánh bối cảnh quan hệ, kỳ vọng, mức độ an toàn cảm xúc hoặc những trải nghiệm giữa hai người.

36. Nếu đổi bạn tình mà hết thì có chắc do tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận chắc chắn, nhưng tính phụ thuộc bối cảnh là dấu hiệu đáng chú ý. Vẫn cần xem xét toàn diện nếu triệu chứng tái diễn.

37. Có thể vừa lo âu vừa có rối loạn cương thực thể không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất thường gặp. Một vấn đề mạch máu nhẹ có thể khởi phát vài lần cương kém, sau đó lo âu làm triệu chứng nặng hơn và duy trì lâu hơn.

38. Làm sao phân biệt lo âu hiệu suất với rối loạn lo âu lan tỏa?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lo âu hiệu suất chủ yếu tập trung vào tình huống tình dục; rối loạn lo âu lan tỏa thường liên quan nhiều lĩnh vực đời sống và kéo dài. Hai tình trạng có thể cùng tồn tại.

39. Trầm cảm có thể gây vấn đề tương tự không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trầm cảm có thể giảm ham muốn, năng lượng và khoái cảm; một số thuốc điều trị cũng có tác dụng phụ tình dục. Cần đánh giá khi có buồn bã kéo dài hoặc mất hứng thú.

40. Chấn thương tâm lý tình dục có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trải nghiệm bị ép buộc, bị chê bai hoặc sự kiện tình dục tiêu cực có thể tạo phản ứng né tránh và lo âu; can thiệp cần nhạy cảm với sang chấn.

41. Lo âu hiệu suất có cần xét nghiệm máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần. Nếu có rối loạn cương kéo dài hoặc dấu hiệu bệnh nền, bác sĩ có thể chỉ định đường huyết, lipid, testosterone và xét nghiệm khác tùy trường hợp.

42. Thang SHIM/IIEF dùng để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là bảng câu hỏi chuẩn hóa giúp lượng hóa chức năng cương và mức độ ảnh hưởng. Nó hỗ trợ theo dõi nhưng không thay thế chẩn đoán của bác sĩ.

43. Bác sĩ sẽ hỏi những gì khi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường hỏi về khởi phát, hoàn cảnh, cương buổi sáng, thủ dâm, ham muốn, xuất tinh, bạn tình, stress, thuốc, rượu bia, bệnh nền và mục tiêu điều trị. Thông tin này cần được giữ riêng tư.

44. Có cần đi khám cùng bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc, nhưng có thể rất hữu ích nếu cả hai đồng thuận. Bạn tình giúp cung cấp bối cảnh, giảm hiểu lầm và cùng tham gia thay đổi cách tương tác.

45. Khi nào nên đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám khi tình trạng lặp lại trong nhiều tuần/tháng, gây né tránh quan hệ, ảnh hưởng tự tin/mối quan hệ, hoặc kèm giảm ham muốn, bệnh nền hay triệu chứng bất thường.

46. Có dấu hiệu nào cần khám sớm hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có: đau hoặc biến dạng dương vật, rối loạn cương kéo dài, giảm ham muốn rõ, triệu chứng nội tiết, tiểu đường/tim mạch, xuất tinh bất thường, vô sinh hoặc tác dụng phụ thuốc đáng kể.

47. Cương đau kéo dài có phải do lo âu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên quy cho lo âu. Nếu cương kéo dài trên 4 giờ, đặc biệt đau, đó là tình trạng cấp cứu cần đến cơ sở y tế ngay.

48. Liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT) giúp thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CBT giúp nhận diện niềm tin sai, giảm tự giám sát, thay đổi hành vi né tránh và xây dựng phản ứng linh hoạt hơn trước suy nghĩ “mình sẽ thất bại”.

49. Trị liệu tình dục khác CBT không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có phần giao thoa nhưng trị liệu tình dục tập trung cụ thể hơn vào kỹ năng thân mật, giao tiếp, sensate focus, kích bản tình dục và những yếu tố quan hệ duy trì vấn đề.

50. Sensate focus là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là bài tập tập trung vào cảm giác chạm và sự thân mật thay vì mục tiêu phải cương, thâm nhập hoặc đạt cực khoái. Nó giúp giảm áp lực thành tích và tăng hiện diện trong trải nghiệm.

51. Mindfulness có tác dụng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích vì giúp người nam nhận biết suy nghĩ lo âu mà không chạy theo chúng, đồng thời đưa chú ý trở lại cảm giác cơ thể và sự kết nối.

52. Thở sâu có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thở chậm có thể giảm kích hoạt căng thẳng nhưng hiếm khi đủ nếu nguyên nhân phức tạp. Nên xem đây là kỹ năng hỗ trợ trong một kế hoạch toàn diện.

53. Có nên ngừng quan hệ một thời gian không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Thường hữu ích hơn là tạm giảm mục tiêu “phải giao hợp” và duy trì các hình thức thân mật không áp lực, trừ khi cặp đôi cần nghỉ theo thỏa thuận.

54. Có nên cố thâm nhập nhanh trước khi mất cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên biến việc thâm nhập thành cuộc chạy đua. Cách này thường củng cố nỗi sợ mất cương và làm giảm trải nghiệm thân mật.

55. Có nên kiểm tra độ cương bằng tay liên tục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tự kiểm tra liên tục kéo sự chú ý khỏi kích thích và làm tăng “vai trò khán giả”, một cơ chế duy trì lo âu hiệu suất.

56. Có nên đếm số phút quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần nếu mục tiêu là giảm lo âu. Sự hài lòng tình dục không thể quy về một con số thời gian duy nhất.

57. Thuốc sildenafil có chữa lo âu hiệu suất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sildenafil điều trị rối loạn cương chứ không phải thuốc chống lo âu. Ở người phù hợp, nó có thể hỗ trợ cương và phá vòng xoắn thất bại, nhưng cần chỉ định y khoa.

58. Có nên uống thuốc cương trước mọi cuộc hẹn để yên tâm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự biến thuốc thành “bùa an toàn”. Nếu thuốc được kê, cần dùng đúng hướng dẫn và song song xử lý yếu tố tâm lý để tránh lệ thuộc tâm lý.

59. Thuốc cương có dùng được khi đang uống nitrate không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PDE5i và nitrate có thể gây tụt huyết áp nguy hiểm; người dùng thuốc tim mạch cần thông báo đầy đủ cho bác sĩ trước khi dùng thuốc hỗ trợ cương.

60. Testosterone có giúp tự tin hơn trong quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone không phải thuốc trị lo âu. Chỉ dùng khi có chẩn đoán thiếu testosterone phù hợp; tự dùng có thể gây tác hại, kể cả ảnh hưởng khả năng sinh sản.

61. Thực phẩm chức năng tăng cường sinh lý có nên dùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên dùng thay cho đánh giá nguyên nhân, đặc biệt sản phẩm không rõ thành phần. Một số sản phẩm có thể pha thuốc kê đơn hoặc tương tác với thuốc tim mạch.

62. Bao lâu thì CBT có thể cải thiện?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy mức độ và nguyên nhân; nhiều chương trình diễn ra trong vài tuần đến vài tháng. Quan trọng là thực hành giữa các buổi và xử lý cả yếu tố quan hệ khi cần.

63. Điều trị online có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nghiên cứu cho thấy CBT và giáo dục tâm lý trực tuyến có thể cải thiện chức năng tình dục và lo âu, nhưng mức độ tuân thủ và chất lượng chương trình rất khác nhau.

64. Có thể tự chữa ở nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trường hợp nhẹ, mới xuất hiện có thể cải thiện bằng ngủ đủ, giảm rượu, giao tiếp với bạn tình, bỏ mục tiêu thành tích và thực hành chú ý vào cảm giác. Nếu kéo dài, nên đánh giá chuyên môn.

65. Một mình người nam điều trị có đủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng nếu yếu tố mối quan hệ rõ, sự tham gia của bạn tình thường giúp cải thiện giao tiếp và giảm áp lực nhanh hơn.

66. Bạn tình nên nói gì khi người nam mất cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh trách móc hoặc hỏi dồn. Một phản hồi như “không sao, mình chậm lại và tiếp tục gần gũi” thường giúp giảm áp lực hơn.

67. Có nên đặt mục tiêu phải làm bạn tình đạt cực khoái không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên coi khoái cảm là trải nghiệm chung chứ không phải chỉ tiêu bắt buộc. Mỗi người có đáp ứng khác nhau và cực khoái không phải thước đo duy nhất của cuộc quan hệ tốt.

68. Nếu bạn tình chê bai, điều trị có khó hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Chê bai hoặc đe dọa làm tăng lo âu và mất an toàn; cần thiết lập giao tiếp tôn trọng, và có thể cần tư vấn cặp đôi nếu xung đột kéo dài.

69. Lo âu hiệu suất có thể làm né tránh hẹn hò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số nam giới tránh mối quan hệ mới vì sợ phải quan hệ; đây là dấu hiệu vấn đề đã ảnh hưởng chất lượng sống và nên được hỗ trợ.

70. Người độc thân có thể trị liệu tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trị liệu có thể tập trung vào niềm tin, lo âu, hình ảnh cơ thể, kỹ năng chú ý và chuẩn bị cho các tình huống thân mật trong tương lai.

71. Quan hệ đồng giới nam có lo âu hiệu suất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Lo âu có thể liên quan vai trò tình dục, khả năng cương khi quan hệ hậu môn, hình ảnh cơ thể, kỳ thi hoặc kỳ vọng của bạn tình; đánh giá cần phù hợp bối cảnh.

72. Bao cao su có làm tăng lo âu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu việc đeo bao bì xem là thời điểm phải giữ cương. Có thể luyện thao tác trước, chọn kích cỡ phù hợp và đưa việc đeo bao vào màn dạo đầu để giảm gián đoạn.

73. Lo về bệnh lây truyền qua đường tình dục có làm mất hứng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Giải pháp là giảm bất định bằng quan hệ an toàn, xét nghiệm phù hợp và thảo luận rõ ràng về phòng ngừa thay vì cố gạt nỗi lo sang một bên.

74. Áp lực phải cương 100% có thực tế không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Độ cương có thể dao động trong một cuộc quan hệ; mục tiêu là đủ cho hoạt động mong muốn và sự hài lòng, không phải duy trì mức tối đa liên tục.

75. Mất cương giữa chừng có nghĩa không còn hấp dẫn bạn tình?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cương chịu ảnh hưởng của stress, mệt, rượu, thuốc, sức khỏe và sự chú ý; không nên suy diễn trực tiếp thành mức độ hấp dẫn.

76. Lo âu hiệu suất có ảnh hưởng tự tin ngoài phòng ngủ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Khi người nam gán giá trị bản thân với khả năng tình dục, một vài trải nghiệm kém có thể lan sang tự ti, né tránh và tâm trạng.

77. Có nên xem khả năng tình dục là thước đo nam tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nam tính và giá trị cá nhân không thể được định nghĩa bằng độ cương, thời gian quan hệ hay số lần quan hệ.

78. Tập thể dục có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Vận động đều hỗ trợ sức khỏe tim mạch, chuyển hóa, giấc ngủ và tâm trạng; đây là nền tảng tốt cho chức năng tình dục và khả năng kiểm soát stress.

79. Ăn uống có chữa được lo âu hiệu suất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thực phẩm đặc hiệu, nhưng chế độ ăn lành mạnh hỗ trợ mạch máu, cân nặng và năng lượng. Tránh kỳ vọng một món ăn có thể thay thế trị liệu tâm lý hoặc điều trị bệnh nền.

80. Ngủ bao nhiêu là đủ để hỗ trợ tình dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số người trưởng thành cần khoảng 7–9 giờ tùy cá nhân. Quan trọng hơn là chất lượng ngủ ổn định và điều trị rối loạn giấc ngủ nếu có.

81. Massage có hỗ trợ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu được dùng như một hoạt động thư giãn và kết nối, không phải cách bắt buộc để “kích cương”. Massage có thể phù hợp với tinh thần sensate focus.

82. Có nên kiêng thủ dâm để tăng phong độ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có quy tắc chung. Vấn đề là kiểu thủ dâm có làm cơ thể quen với kích thích rất đặc hiệu hay làm tăng lo âu hay không; điều chỉnh theo mục tiêu cá nhân sẽ hợp lý hơn.

83. Thủ dâm trước khi quan hệ có giúp kéo dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm thay đổi độ nhạy hoặc thời gian hồi phục ở một số người nhưng không phải chiến lược chuẩn cho lo âu hiệu suất, và có thể làm cương khó hơn nếu quá gần thời điểm quan hệ.

84. Có cần ngừng xem nội dung khiêu dâm hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần. Nên giảm hoặc tạm ngưng nếu nó làm tăng so sánh, giảm hứng thú với bạn tình hoặc tạo phụ thuộc vào một kiểu kích thích.

85. Làm sao xử lý suy nghĩ “mình sẽ thất bại”?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy coi đó là dự đoán chứ không phải sự thật, tránh tranh cãi dài với nó, rồi chuyển chú ý về nhịp thở và cảm giác thực tế đang diễn ra.

86. Nếu đang mất cương nên làm gì ngay lúc đó?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đừng vội kiểm tra hoặc xin lỗi liên tục. Có thể tạm dừng thâm nhập, quay lại hôn, chạm, thở chậm và để hưng phấn trở lại tự nhiên nếu có.

87. Nếu xuất tinh sớm vì lo âu nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm nhịp, kéo dài màn dạo đầu không mục tiêu, thực hành kỹ thuật hành vi theo hướng dẫn và đánh giá rối loạn xuất tinh nếu tình trạng thường xuyên.

88. Nếu khó xuất tinh do kiểm soát quá mức thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm mục tiêu phải đạt cực khoái, tăng tập trung vào cảm giác và xem xét thuốc đang dùng. Nếu kéo dài, bác sĩ cần đánh giá nguyên nhân tâm lý và y khoa.

89. Lo âu hiệu suất có tái phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi stress tăng hoặc xuất hiện một lần cương kém mới. Kỹ năng quan trọng là không diễn giải lần tái phát nhỏ thành thất bại toàn diện.

90. Sau bao lâu không cải thiện thì nên đổi chiến lược?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu đã tự điều chỉnh vài tuần mà vẫn lặp lại hoặc ảnh hưởng đáng kể, nên được đánh giá. Không nên kéo

dài nhiều tháng chỉ với tự thử nghiệm thuốc hoặc thực phẩm chức năng.

91. Điều trị có cần lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Nhiều người cần một giai đoạn can thiệp có cấu trúc rồi tự duy trì kỹ năng; người có rối loạn lo âu, bệnh nền hoặc xung đột quan hệ kéo dài có thể cần lâu hơn.

92. Có thể khỏi hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp cải thiện rất rõ. Mục tiêu tốt nhất là phục hồi sự linh hoạt và tự tin, chứ không đòi cơ thể hoạt động hoàn hảo 100% mọi lần.

93. Một lần tái phát có nghĩa điều trị thất bại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Dao động là bình thường; điều trị thành công thể hiện ở việc người nam ít hoảng sợ hơn và có thể quay lại trải nghiệm thân mật dù có một lần không như ý.

94. Lo âu hiệu suất có tự hết theo tuổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể dự đoán. Có người tự thích nghi, có người kéo dài nếu tiếp tục né tránh hoặc tự chấm điểm; hỗ trợ sớm thường giúp phá vòng xoắn nhanh hơn.

95. Có nên khám nam khoa hay tâm lý trước?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu có rối loạn cương/xuất tinh hoặc nghi ngờ bệnh cơ thể, khám nam khoa/y học giới tính là điểm bắt đầu

hợp lý; nếu lo âu lan rộng, có thể phối hợp chuyên gia tâm lý/tâm thần.

96. Bác sĩ nam khoa có thể xử lý phần tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ được đào tạo về y học giới tính có thể sàng lọc và tư vấn cơ bản, nhưng trường hợp phức tạp nên phối hợp chuyên gia tâm lý hoặc trị liệu tình dục.

97. Điều trị tốt nhất là thuốc hay tâm lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có đáp án duy nhất. Nếu có rối loạn cương thực thể cần điều trị y khoa; nếu lo âu nổi bật cần can thiệp tâm lý, và nhiều người hưởng lợi nhất từ kết hợp hai hướng.

98. Có cần điều trị cả hai người không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng cần, nhưng trị liệu cặp đôi hữu ích khi giao tiếp, xung đột, kỳ vọng hoặc phản ứng của bạn tình đang duy trì áp lực.

99. Khi nào cần đánh giá sức khỏe tim mạch?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rối loạn cương có thể là dấu hiệu sớm của bệnh mạch máu, đặc biệt ở người có tăng huyết áp, tiểu đường, hút thuốc, béo phì hoặc rối loạn lipid; bác sĩ sẽ phân tầng nguy cơ phù hợp.

100. Điểm quan trọng nhất để thoát vòng xoắn lo âu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy chuyển mục tiêu từ “phải biểu diễn hoàn hảo” sang “tạo trải nghiệm an toàn, dễ chịu và kết nối”, đồng thời đánh giá nguyên nhân y khoa nếu triệu chứng kéo dài.

KẾT LUẬN

Lo âu hiệu suất ở nam giới là một ví dụ điển hình cho thấy chức năng tình dục không chỉ là câu chuyện của cơ quan sinh dục. Sự cương, xuất tinh, ham muốn và cực khoái chịu ảnh hưởng đồng thời bởi sức khỏe mạch máu, nội tiết, thần kinh, giấc ngủ, thuốc đang dùng, cảm xúc, mối quan hệ và cách mỗi người diễn giải “thành công” trong tình dục. Khi tình dục bị biến thành một bài kiểm tra bản lĩnh, cơ thể dễ phản ứng ngược với điều người nam đang cố kiểm soát.

Điểm tích cực là vòng xoắn này có thể được tháo gỡ. Giáo dục đúng về sinh lý, giảm tự giám sát, thay đổi kỳ vọng, tăng giao tiếp với bạn tình, xây dựng trải nghiệm thân mật không mục tiêu và sử dụng các liệu pháp như CBT hoặc trị liệu tình dục khi phù hợp có thể đem lại cải thiện rõ rệt. Nếu đồng thời có rối loạn cương hoặc bệnh nền, điều trị y khoa được cá thể hóa giúp xử lý phần sinh học và tạo điều kiện cho sự tự tin quay trở lại.

Nam giới không cần chờ đến khi mất hoàn toàn khả năng quan hệ mới đi khám. Khi vấn đề lặp lại, gây né tránh, ảnh hưởng mối quan hệ hoặc làm giảm chất lượng sống, đánh giá sớm giúp loại trừ nguyên nhân thực thể, tránh tự dùng thuốc sai và lựa chọn đúng hướng can thiệp. Mục tiêu cuối cùng không phải là một “hiệu suất hoàn hảo”, mà là đời sống tình dục an toàn, tự chủ, linh hoạt, thỏa mãn và phù hợp với chính người nam cùng bạn tình của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health, 2026. Section: Management of Erectile Dysfunction. Uroweb.
2. Burnett AL, Nehra A, Breau RH, et al. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. Journal of Urology. 2018;200(3):633-641. American Urological Association.
3. Pyke RE. Sexual Performance Anxiety. Sexual Medicine Reviews. 2020;8(2):183-190. doi:10.1016/j.sxmr.2019.07.001.
4. European Society for Sexual Medicine (ESSM). Different faces of anxiety in sexual dysfunction: key features, effective interventions, and critical implications for health care professionals—ESSM position statements. 2025/2026.
5. Althof SE. Psychotherapy for erectile dysfunction: now more relevant than ever. Endocrine. 2004;23(2-3):131-134.
6. Rosen RC, Leiblum SR, Spector IP. Psychologically based treatment for male erectile disorder: a cognitive-interpersonal model. Journal of Sex & Marital Therapy. 1994;20(2):67-85.
7. McCabe MP, Althof SE, Assalian P, et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. Journal of Sexual Medicine. 2010s review literature.
8. Internet-based cognitive behavioral therapy, web-based counseling, and online/digital psychoeducation for male sexual dysfunction: a systematic review. Journal of Sexual Medicine. 2026.
9. Kloner RA, et al. Princeton IV Consensus recommendations on sexual dysfunction and cardiovascular health. 2024; incorporated into EAU guidance on cardiovascular risk assessment in ED.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). 2022.
11. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): conditions related to sexual health and anxiety disorders.

