

## *XI.3.: A szexuális zavarok pszichoterápiájában használatos technikák*



Ebben a fejezetben a szexuális zavarok felmérését, a pszichoterápia általános szempontjait és a terápiák hatékonyságvizsgálatait ismertetjük.

A fejezet feldolgozása során a hallgató megismeri a szexuális diszfunkciók kezelésében használt pszichoterápiás technikákat és megismerkedik azok gyakorlati alkalmazásával

### *XI.3.1.: A szexuális zavarok felmérése*



Az orvosi tanulmányok során viszonylag kevés szó esik arról, hogyan beszéljünk a betegekkel szexuális témákról. Az általános orvosi gyakorlatban Maurice javaslatai alapján a következők figyelembevételét ajánljuk (Maurice 1999):

1. **Kérjünk engedélyt** a betegtől arra, hogy szóba hozzuk a témát. Amennyiben a beteg visszautasítja a beszélgetést, biztosítsuk róla, hogy megértjük, és hogy ha bármikor a jövőben mégis szeretne a témáról beszélni nyugodtan jelezze.
2. **Legyünk lényegretörők** és direkt, explicit, konkrét kérdéseket tegyünk fel. A homályos, körülírt vagy nagyon nyitott kérdéseket a betegek félreérthetik vagy hasonlóan homályos választ adhatnak.
3. Inkább **hétköznapi vagy orvosi nyelvet** használjunk, a szlenget mellőzzük. Ha nem vagyunk biztosak abban, hogy betegünk érti a szóban forgó kifejezéseket, magyarázzuk el, hogy mi mit értünk alatta, pontosan mire irányul a kérdés.
4. **Indokoljuk meg a kérdéseinket** és egyúttal **edukáljuk** a beteget kérdezés közben.
5. Tartsuk szem előtt a **titoktartással** kapcsolatos aggodalmakat.
6. **Általánosabb kérdések felől** haladjunk az érzékenyebb témák felé.
7. **Ne ítélkezzünk**, ne hozzunk létre olyan helyzetet, ahol a betegnek szégyenkeznie kell problémái miatt.
8. Mindig térjünk ki arra, hogy a probléma **élethosszan fennálló vagy szerzett**, illetve hogy **generalizált vagy szituatív**.
9. Beszéljünk a lehetséges **kezelési módokról**. A betegek sokszor gondolják azt, hogy problémáikra nincs megoldás.



1. videó: Szexuális zavar felmérése, pszichoedukációs és kommunikációs problémák feltárása merevedési zavarban szenvedő páciens esetén.

### XI.3.2.: A hatékony terápiás formák



Módszer

Pszichoterápiás keretben Freud beszélt először a szexualitásról, bár a mai szexterápiák többségében **kognitív viselkedésterápiás alapokon** nyugszanak. A terápia hatásosságának megítélésénél a klinikumban annak figyelembevétele is szükséges, hogy a szexterápiák elsődleges célja a gyakorlatban **nem valamilyen teljesítmény** (pl. bizonyos szintet meghaladó erős merevedés, minimum heti orgazmusgyakorlás stb.) elérése, hanem a kölcsönösen örömet nyújtó szexuális kapcsolat.

Tünetcsoport	Pszichoterápiás technika
Női hipoaktív vágy zavar és izgalmi fázis zavarai	Kombinált kognitív viselkedésterápia: edukáció, érzékfókusz-gyakorlatok, kommunikációs tréning és orgazmus konzisztencia tréning, Mindfulness alapú terápia
Női orgazmuszavar	Generalizált: Kombinált kognitív viselkedésterápia: kognitív átstrukturálás és irányított önkielégítés Szituatív: párterápia kommunikációs gyakorlatokkal és specifikus tanácsadással
Vaginizmus	Szisztematikus deszenzitizáció
Férfi izgalmi zavar (merevedési zavar)	Kognitív viselkedésterápia
Korai ejakuláció	Pszichoedukáció. Elszortásos technika, „start-stop” technika (rövid távon sikeres)

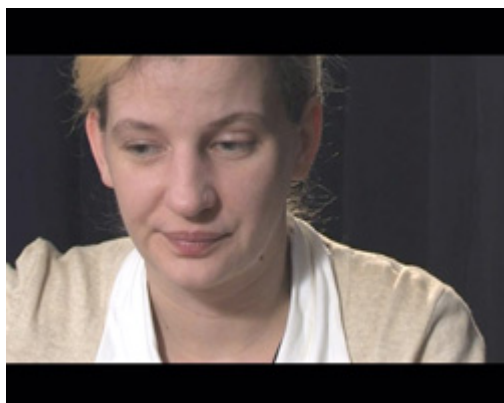
3. táblázat: A bizonyítottan hatékony terápiás módszerek

### XI.3.3.: Pszichoedukáció



Módszer

Elengedhetetlen, hogy pontos információval szolgáljunk a pácienseknek a **nemi szervek anatómiájával és működésével** kapcsolatban. Olyan esetekben, ahol a páciens alapvető tényeknek nincs birtokában, nem ismeri az öregedéssel járó változásokat vagy az anatómia normál variációit, illetve az ellenkező nem genitális anatómiáját, az alapos felvilágosítás, a tévhitek eloszlatása egyúttal a szexuális zavar **megoldásaként is szolgálhat**. Amennyiben kevés idő áll rendelkezésünkre, vagy a páciens még nem kellőképpen nyitott a beszélgetésre, ajánlhatunk könyveket vagy egyéb felvilágosító irodalmat, azonban jó, ha lehetőséget biztosítunk a páciensnek, hogy később szükség esetén kérdéseket tehessen fel nekünk az olvasottakkal kapcsolatban.



2. videó: Pszichoedukáció szexuális vágy- és orgazmuszavarban szenvedő páciens esetén.



Módszer

### XII.3.4.: Kommunikációs tréning

A szexterápiás esetek egy jelentős részében tárhatók fel a pár két tagja közötti **kommunikációs problémák**. A kommunikáció hiányának okai között szerepelhetnek a szexualitással kapcsolatos attitűdök, a társadalmi tabuk, a szégyen, illetve a hiányzó önérvényesítő képesség. A páciensek sokszor nem tudják jelezni párjuk felé igényeiket, mert nem érzik azokat jogosnak, nincsenek megfelelő szókészlet birtokában, vagy nem akarják megbántani párjukat azzal, hogy jelzik, valami nem esik jól. Amennyiben a szexterápia **páros ülések formájában** zajlik, a pár már az ülés során megtudhat egymásról olyan dolgokat, amiket esetleg korábban nem mondtak ki egymás előtt. Egy-egy probléma megtárgyalása során mindkét fél elmondhatja azzal kapcsolatos érzéseit, gondolatait, vágyait, így eloszlathatja a másikban esetleg fennmaradt tévhitet. A szexterápia egyik alapvető technikája, az érzékifókusz gyakorlatsor is jelentős szerepet tulajdonít a résztvevők közötti nyílt párbeszédnek.



Módszer

### XII.3.5.: Érzékifókusz-gyakorlatok

Az érzékifókusz-gyakorlatokat Masters és Johnson fejlesztették ki (Masters és Johnson 1966). Célja a saját és a partner igényeire való figyelem fokozása a szexuális együttlét során. A résztvevőket arra bátorítják, hogy **figyelmüket a változatos érzékelésre, a szexuális érintkezés során érzett tapasztalataikra irányítsák**, és ne az orgazmust tartsák a szexualitás egyetlen céljának. A program alapját **átmeneti közösülési tilalom** képezi, amely addig tart, amíg a partnerekben ki nem alakul a laza, kényszerből és szorongástól mentes bizalom, a figyelem testi érzetekre való irányításának képessége és a hatékony kommunikáció.

**A gyakorlatok négy lépésből állnak:**

- 1. Nem genitális örömszerzés.** Az első néhány alkalommal a pár feladata, hogy nyugodt körülmények között felváltva érintsék meg, simogassák egymás testét, szigorúan a nemi szervek és a mellek kivételével. A közösülés ebben a szakaszban még tilos, a cél, hogy a résztvevők megfigyeljék, átéljék a kiváltott érzéseket és jelezzék partnerük számára, mit találnak élvezetesnek, mit kellemetlennek.
- 2. Genitális örömszerzés.** Ha az előző szakaszt a pár már sokszor megtapasztalta, szorongás nélkül képesek benne részt

venni és szabadon kommunikálják érzéseiket, a következő szakaszban a nemi szervek érintése is megengedett, azonban a behatolás nem. A résztvevők feladata, hogy a testszerte alkalmazott érintéseket követően partnerük nemi szervét is simogassák, kísérletezzenek a különféle típusú érintésekkel, de ne olyan módon, hogy az orgazmust váltson ki. A partner visszajelzést ad.

**3. „Nem követelő közösülés”.** A férfi itt már behelyezheti péniszét a hüvelybe, azonban nem mozgatja, hanem nyugodtan várnak, a behatolás erősségét, időtartamát a befogadó fél kontrollálja. A cél továbbra sem az orgazmus elérése, hanem közös tapasztalatok szerzése a saját és a másik testének működéséről.

**4. Valódi közösülés** akkor jön szóba, ha az előző három gyakorlat során a pár elég pozitív élményt szerzett és megfelelően képes kommunikálni igényeit.



3. videó: Erzéki fókusz-gyakorlatsor bevezetése

### XI/3.6.: Kognitív átstrukturálás



Módszer

A kognitív átstrukturálás a kognitív viselkedésterápia alapvető eleme, célja a problémás helyzetekben jelentkező **negatív automatikus gondolatok azonosítása és megváltoztatása, illetve pozitív gondolatokkal való helyettesítése**. A kognitív átstrukturálás első lépése a szexualitással kapcsolatos általános, gyakran gyermekkori élményekből vagy az adott kultúrkör előítéleteiből táplálkozó negatív attitűdök, és a szexuális helyzetekben aktuálisan felmerülő negatív automatikus gondolatok felmérése.

Általános attitűdök: Szexuális teljesítményigény és a kudarc katasztrofizálása		
„Egy igazi férfi három másodpercenként a szexre gondol és készen is áll rá” „Ha egy alkalommal nincs megfelelő merevedés, az az impotencia első jele” „A nők megvetik azokat a férfiakat, akiknek baj van a merevedésével”		
Esemény	Negatív automatikus gondolatok	Érzések
Szexuális együttét	„Most mindenképp teljesítenem kell” „Nem okozhatok csúfodást” „Ha nem áll fel, megszégyenülök” „Ha nem áll fel, valaki mást fog keresni”	szorongás düh csúfodottság szégyen
Általános attitűdök: A szexualitástól való félelem		
„A szex a férfiak örömeire szolgál” „A férfiak megkapják, amit akarnak, a nő nem tehet mást, mint hagyja” „A közösülés gyakran fájdalmas és kellemetlen”		
Esemény	Negatív automatikus gondolatok	Érzések
Szexuális együttét	„Kellemetlen és fájdalmas lesz” „Nem tudom befolyásolni, mi történik” „Bárcsak végre békén hagyja”	Szorongás Düh kiszolgáltatottság

4. táblázat: Példák diszfunkcionális attitűdökre és negatív automatikus gondolatokra

Az automatikus negatív gondolatok meggátolják, hogy a páciens a szexuális együttlét örömteli élményeire, az erotikus ingerekre és saját testi érzékelésére figyeljen. A **sémák megkérdőjelezése és átstrukturálása** révén megszabadíthatjuk a páciens a negatív gondolatoktól és valóságosabb megközelítést alakíthatunk ki a szexualitással kapcsolatban. A páciens erotikus fantáziagyakorlatok és a fent ismertetett érzékifókusz-gyakorlatok során megtanulja és gyakorolja, hogy az együttlét során saját testi élményeire, erotikus gondolatokra és partnere visszajelzéseire irányítsa figyelmét a negatív automatikus gondolatok helyett.



4. videó: Negatív automatikus gondolatok azonosítása.

### **XI.3.7.: Irányított maszturbáció**



Módszer

A módszert elsősorban a primer női orgazmuszavar kezelésére dolgozta ki LoPiccolo (LoPiccolo 1978). A gyakorlatok célja, hogy a nő az öningerlés során a saját testével kapcsolatos érzéseit elfogadja, reakcióival megismerkedjen, a megfelelő ingerlési technikákat begyakorolja és a szexualitás örömszerző mivoltáról tapasztalatokat szerezzen. Első lépésben a páciens edukációban részesül a női nemi szerv anatómiáját és élettanát illetően és megtanulja beazonosítani saját nemi szervének különböző részeit. A következő lépések során a nemi szerv érintésével kísérletezik, az örömszerzésre leginkább alkalmas területeket azonosítja, különféle stimulációs módokat fedez fel. A feladatsor **célja az önexploráció mellett a saját testhez való pozitív attitűd kialakítása**. A további lépések szexuális tartamú filmek, olvasmányok, esetenként segédeszközök bevonását tartalmazza. Amennyiben a páciens egyedül képessé válik orgazmus elérésére, arra bátorítják, hogy a saját maga által kifejlesztett technikákat mutassa be és tanítsa meg partnerének is.

### **XI.3.8.: Összefoglalás**



Az orvosi kompetencia körébe tartozik a **szexuális anamnézis és panaszok felvételének képessége**. Az anamnéziszfelvétel a betegtől való engedély kérésével kezdődik, majd az alábbi irányelvek betartását igényeli: lényegretörő kérdések, hétköznapi nyelvezet, érthető magyarázatok, diszkréció, optimizmus. Lényeges kérdés annak megítélése, hogy a probléma szituatív vagy generalizált, illetve primer vagy másodlagos.

Bár a módszertan kórképenként valamelyest változó, a szexterápiák közös eleme az **edukáció**, hiszen sok tünet tévhitelen alapszik. Hasonlóan közös jellegzetesség a szexualitással kapcsolatos

**kommunikáció elősegítése**, melyre mind a terápiás helyzet, mind az **érzékifókusz-gyakorlatok** lehetőséget nyújtanak. A szexterápiák fontos eleme a szexualitással kapcsolatos **negatív attitűdök**, sémák, illetve negatív automatikus gondolatok azonosítása és **megkérdőjelezése kognitív terápiás keretben**. A fenti megközelítés erektilis diszfunkció esetén, illetve **irányított maszturbációval** kombinálva női orgazmuszavarok kezelésében bizonyul hatékonynak. A fentiekén kívül egyes kórképekben speciális technikák is helyet kapnak, mint vaginizmus esetén az ujjal vagy eszközzel végzett **szisztematikus deszenzitizáció**, illetve a korai ejakuláció kezelésében alkalmazott **elszorításos és stop-start technikák**.

## Irodalom

Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston, Little Brown 1966.

Maurice W. L. Sexual medicine in primary care. St. Louis, Mosby 1999.

LoPiccolo J., LoPiccolo L. Handbook of sex therapy. Michigan, Plenum Press, 1978.

