

# **Szexuális és nemi identitás zavarok tünettana és diagnosztikája**

**Dr. Lukács Eszter**

**2017**

# Szexuális diszfunkció

**Definíció:** a szexuális érdeklődés vagy válaszkészség normális mintázatának tartós, vagy visszatérő zavara

**DSM V. szerinti felosztás:**

**Férfi szexuális diszfunkciók:**

1. Férfi hipoaktív szexuális vágy zavar
2. Erekción zavar
3. Idő előtti (korai) ejakuláció
4. Késleltetett ejakuláció

**Női szexuális diszfunkciók:**

1. Női szexuális érdeklődés/készenlét zavar (korábban hipoaktív szexuális vágy zavar és készenlét zavar)
2. Női orgazmus zavar
3. Genitális-medencei fájdalom/behatólási zavar (korábban diszpareunia és vaginizmus)

# Nemi szerep diszfória

(korábban Nemi identitás zavar, Transzszexualitás)

„Gender dysphoria” elnevezés (Fisk, 1973), egy spektrumot jelöl mindazok számára akiknek valamilyen mértékben, egyszer vagy többször inkongruens élményeik vannak saját biológiai nemükkel kapcsolatban.

*Biológiai nem (sex):* nemi szervek alapján

*Társadalmi nem (gender):* nemi identitás és nemi szerep egymáshoz kapcsolódó tényezőiből áll

**A nemi (gender) identitás fő komponensei** (Egan és Perry)

1. Gender kategóriába tartozás tudata
2. Gender tipikalitás
3. Gender elégedettség
4. Gender konformitásra való nyomás érzékelése
5. Elfogultság valamelyik nem irányában

## **Nemi szerep diszfória gyermekeknél**

A. Kifejezett össze nem illés a személy megtapasztalt/megnyilvánuló neme és a biológiai neme között, legalább 6 hónapon át, ami az alábbiak közül **legalább 6** tünetben nyilvánul meg: (az egyik mindenképpen az **A1** kritérium legyen)

1. **Erős vágy arra, hogy más nemű legyen** vagy ahhoz való ragaszkodás, hogy ő a másik nemhez tartozik (vagy valamilyen egyéb, alternatív nemhez)
  2. Fiúknál erős preferencia arra, hogy női ruhákba **öltözzenek** vagy utánózzák a női öltözködést; lányoknál erős preferencia arra, hogy csak tipikusan férfias ruhákat hordjanak, és erőteljesen ellenállnak annak, hogy tipikusan nőies ruhákat viseljenek
  3. **Szerepjáték** vagy fantáziálás során erőteljes preferencia a másik nemi szerep felvételére
  4. Erős preferencia olyan játékok vagy **tevékenységek** iránt, amelyek tipikusan a másik nemre jellemzőek
  5. Erős preferencia a másik nembeli **játszótársak** iránt
  6. Fiúknál a tipikusan fiús **játékok** és tevékenységek erőteljes **elutasítása** és a mozgalmas, vad játékok kerülése; lányoknál a tipikusan lányos játékok és tevékenységek erőteljes elutasítása
  7. Kifejezetten **nem szereti a saját nemi jellegzetességeit**
  8. Erős vágy arra, hogy olyan külső/belső nemi jegyei legyenek, amelyek megfelelnek annak, amilyen nemű szeretne lenni
- B. Az állapot klinikai **jelentős szenvedést**, társas, foglalkozásbeli és egyéb károsodást okoz.

# Nemi szerep diszfória kamaszoknál és felnőtteknél

- A. Kifejezett **össze nem illés** a személy megtapasztalt/megnyilvánuló neme és biológiai neme között legalább hat hónapon át, mely az alábbiak közül legalább kettőben nyilvánul:
1. Kifejezett össze nem illés... elsődleges és/vagy másodlagos nemi jellege között
  2. Erős vágy arra, hogy a személy **megszabaduljon** elsődleges és/vagy másodlagos nemi jegyeitől, mivel ezek kifejezetten ütköznek megtapasztalt (kamaszoknál várt) nemi jegyeivel
  3. Erős vágy a másik nem elsődleges és/vagy másodlagos nemi jellegei iránt
  4. Erős vágy arra, hogy a személy **a másik nemhez tartozzon** (vagy valamilyen más nemhez, mint a biológiai neme)
  5. Erős vágy arra, hogy **úgy kezeljék**, mintha a másik nemhez tartozna
  6. Erős **meggyőződés**, hogy a személy a másik nemre jellemző **tipikus** érzelmeket és reakciókat birtokolja
- B. Az állapot klinikailag jelentős szenvedéssel és működési zavarral jár

Külön jelölni ha Poszttranzíciós (legalább egy nem-váltási kezelésen már átesett) eset

# A nemi szerep diszfória gyakorisága, diagnosztikája, etiológiája

- Prevalencia: Felnőttkorban **férfiak között 1:30000-hez, nők között 1:100000-hez** az előfordulás becsült gyakorisága. 2016-os metaanalízis (Collins és mtsai) megállapításai: definíciótól függő prevalencia-értékek, ha a nem-átalakítás hormonális vagy sebészeti kezelésén átesetteket veszik alapul, akkor 9,2 : 100000-hez az arány!!!
- **Oka:** egyértelmű, átfogó magyarázat egyelőre nincs, **biológiai** (genetika: egypetűjű ikrek között nagyobb konkordancia, hormonális: pl. androgén hatás az agy fejlődés során), **pszichoszociális** (pl. szociális tanulás) és **kognitív-fejlődési modell** : pl. fejlődési lemaradás elmélete: a gender konzisztencia kialakulásában jön létre ismeretlen okból „lag”, vagy **gender rigiditás elmélet** : „rózsaszín fodros ruha jelenség”, ami normatív (Halim, 2013) kontra gender flexibilitás.
- **„Harmonikus nem”**: a nemi identitás alakulásában minden tényező megfelelő kölcsönhatásban működik
- Genetikai nem a fogantatás pillanatában eldől, 6. héttől kezdődik az embrió nemi differenciálódása (testikuláris determináló faktor), majd Leydig sejtek, tesztoszteron ...
- Az agy maskulinizációját a perinatális kori androgén hatások teszik visszavonhatatlanná
- A **nemhez tartozás felismerése** 2,5-3 éves kortól kezdődik, a **gender konzisztencia** 6-7 éves korra alakul ki, szex-szegregáció, csoportközi folyamatok, identitás validáló mechanizmusok segítségével.
- **Felmérés:** diagnosztikai interjú, adolescensek és felnőttek esetén MMPI-2 gender skálái, Nemi identitás/nemi diszfória kérdőív adolescensek és felnőttek számára (Deogracias és mtsai, 2007)
- **GD-s gyermekek:** követéses tanulmányok: nagyrésztük nem válik felnőtt GD-vé (50-98%), Kisebb részük, akiknél nem perzisztál tovább, azonos neműekhez vonzódnak, de ezt szubjektíve heteroszexualitásként élik meg. Nagyobb részük (főleg férfiak) az azonos nemhez fognak vonzódni, és homoszexuálisként azonosítják magukat felnőttként.
- **GD-s adolescensek** : holland kutatók és klinikusok által képviselt kezdeményezés: biomedikális kezelés, a nem-átalakító beavatkozásra való felkészítés elkezdése már 18 éves kor előtt. (Cohen-Kettenis, 2011, Zucker, 2011). Feltevések: kevés az esély arra, hogy pszichológiai intervenciók eredményesek legyenek, medikális beavatkozással pl. gátló hormonok segítségével csökkenteni lehet a pubertással megjelenő másodlagos nemi jegyek okozta fokozott inkongruenciát, csökkenthető a stressz és egyéb pszichopatológiai jelenségek. (pl. szuic.) **Progresszív irreverzibilitás**. Figyelembe veendő tényezők: kora gyermekkortól fennálló GD, a pubertás első jelei után súlyosbodó GD, pszichiátriai komorbiditás hiánya, megfelelő pszichológiai és társas támogatás a kezelés során, a nem-átalakító folyamatról való alapos tájékozottság.

# Felnőttkori nemi szerep diszfória (FTM) esete

- 21 éves, nem-váltási folyamat alatt álló (biológiai) nő, egyetemista.
- **Külső:** filigrán, fiús hajviseletű, bizonytalan nemű megjelenés
- **Viselkedés** kissé gátlásos, bizonytalan, beszéd halk, stílus „köztes”.
- **Panaszai:** érzelmi és hangulati labilitás, időszakos elbizonytalanodás, új nemi szerepének való fizikai és pszichológiai megfelelés problémái, kapcsolati problémák (család, barátok), korábbi partner elvesztése, diplomázás, munkába állás problémái.
- **Gyakorlati problémák:** hivatali eljárások, új név, személyi iratok cseréje

**Háttér:** vidéki kisváros, 12 é. szülők elválnak, egyedüli gyerek, apjától eltávolodott, anyja gondoskodó

- **Nemi identitás alakulása:** óvodás kortól diszfória, hangoztatta, hogy ő fiú akar lenni, autókkal játszott, nem érdekelte a babázás. Sokat csúfolták az óvodásban és az iskolában is fiús külleme miatt. Fiúkkal játszott, de ott is kapott „cikizést”. Gyermekpszichológus vizsgálta 7 éves korában, nem talált problémát. (?) Pubertás: menstruáció, és másodlagos nemi jegyek nagyon zavarták! Testépítés!
- Kamaszkorában „rocker” lett, mert így kevésbé lógott ki a sorból, jobban elfogadták. Randevúztatás fiúkkal, csak kézfogás, szakítások, nem tudott önmaga lenni. Lesbikus próbálkozások: nem azonosult a női szereppel.
- 16 éves kora körül depressziós időszak, szuicid gondolatok, „vagdosás”
- Jó iskolai teljesítmény, egyetem, nagyvárosba kerülés. Csoporttársak között barátnők, kollégiumi szobatársak, jó adaptáció.
- **9 hónapos kapcsolat** egy lesbikus nővel, aki támogatta, sőt forszírozta a nem-átalakítást. Érzelmileg és szexuálisan harmonikus kapcsolat, de a partner dominált, esetenként túlzó elvárásokat fogalmazott meg.(pl. férfiasság területén).
- Partner elvesztése után szűkebb családi körben „coming out”. Bár támogatást kap, ugyanakkor ellentmondásos, elbizonytalanító közléseket is. Barátnőinek is felfedte terveit, hasonló reakció, nyíltan támogatás, de halódik a kapcsolat velük. Transzneműekkel való kapcsolat - ellentmondásos tapasztalatok....

## A szexuális zavarok osztályozása DSM V.

A szexuális válasz-ciklus érintett fázisa	Férfiak	Nők
Vágy fázis	Hypoaktív szexuális vágy zavar	Szexuális érdeklődés/
Izgalmi fázis	Erekciós zavar	készenlét zavar (vágy és izgalmi fázis zavar összevonása)
Orgazmus	Férfi orgazmus zavar (késői ejakuláció) Időelőtti (korai) ejakuláció	Női orgazmus zavar
Fájdalom		Genitális-medencei fájdalom/behatólási zavar



# Férfi hypoaktív szexuális vágy zavar DSM V.

- **A.** A szexuális/erotikus **gondolatok vagy fantáziák** és a szexuális tevékenység iránti **vágy** tartós, vagy visszatérő deficienciája (vagy hiánya). A deficienciát a klinikus ítéli meg az életkor és egyéb tényezők alapján.
- **B.** Az A kritériumban szereplő tünetek legalább 6 hónapja fennállnak
- **C.** Klinikailag jelentős szenvedést okoz
- **D.** Nem magyarázható más mentális zavarral
- Jelölni az alábbiakat: egész életen át tartó, vagy szerzett, generalizált, vagy helyzeti, valamint, hogy enyhe, mérsékelt, vagy súlyos.
- **Gyakoriság:** 15-25 % (Brotto, 2010, gyakran rejtve marad, sokszor a partner sem forszírozza a probléma feltárását!
- Nagy egyéni variabilitás, mi számít csökkentnek? „C” kritérium fontos!
- Háttérben: biol., pszichol., kapcsolati és szociokulturális hatások komplex interakciója Életkor előrehaladtával nő a rizikó, de ez nemcsak fiziológiai folyamat, holisztikus megközelítés szükséges! (attitűdök, szkriptek, szerepelvárások)
- Gyakran egyéb szexuális zavar (pl. erektilis diszfunkció) a háttérben, esetenként **szorongás**( intimitástól, kontrollvesztéstől, kudarcától) **depresszió**, szexuális bántalmazás, a szokványos szexuális ingerekhez való habituáció, **partner vonzerejének csökkenése**
- **Kapcsolati tényezők** ( főképp elkötelezett kapcsolatokban lép fel, kommunikációs zavarok, intimitáshiány, hosztilitás, domináns vagy kontrolláló partner), **partner diszfunkciója** (pl. diszpareunia)
- **Kognitív tényezők:** kognitív elterelődés, interferencia, „should-izmus”, szexuális szkriptek szerepe  
Erotikus gondolatok hiánya szex közben: ez a legjobb prediktora a szexuális vágyzavarnak!  
(Carvalho és Nobre, 2011)
- **Szociokulturális tényezők:** szexuális ingerekhez való könnyű, anonim hozzáférés (internetes pornó)
- Férfiasság ábrázolás, nők tárgyiasítása - vulnerabilis egyéneknél szexuális elégtelenség érzés
- **Eset:** túlkontrolláló, követelő feleség, maszturbáción „rajtakapott” férj, aki csak hetente kétszer kezdeményez, ezt a feleség nehezményezi. Feleség nem kezdeményez, úgy gondolja a férje kell, hogy izgalomba jöjjön spontán!

# Változások a női szexuális vágy zavarok szemléletében

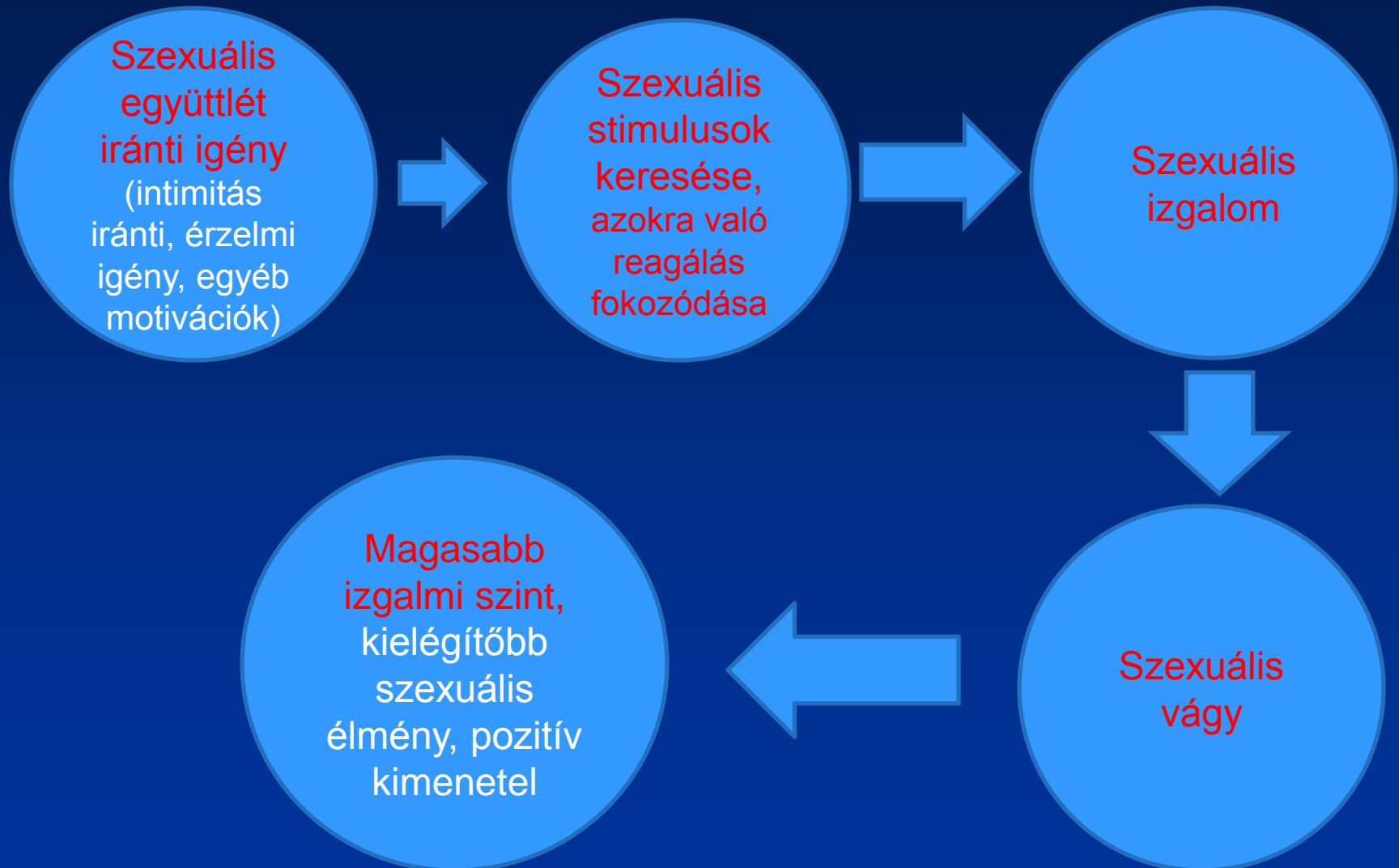
(A DSM IV.TR definíciója a Hypoaktív szexuális vágy zavarra: a szexuális aktivitásra való vágy és a szexuális fantáziák ismétlődő deficitje vagy hiánya)

Kritika:

1. Spontán szexuális vágy és fantáziák gyakran hiányoznak tartós kapcsolatban élő, egészséges szexualitású nőknél!
2. Nem nevez meg számos triggert, motivációs tényezőt: pl. gyengédség, elfogadás iránti vágy, kíváncsiság érzés iránti vágy.
3. Nem veszi figyelembe, hogy gyakran inkább receptív módon, a partner közeledésére alakul ki vágy, sőt sok esetben a szexuális izgalom előbb jön létre, és ez váltja ki a vágyat a szexuális tevékenység folytatására.

**Fentiek figyelembevételével változott a **DSM V.** definíciós és kritériumrendszere.**

# A női szexuális válaszciklus ún. cirkuláris modellje (R. Basson)



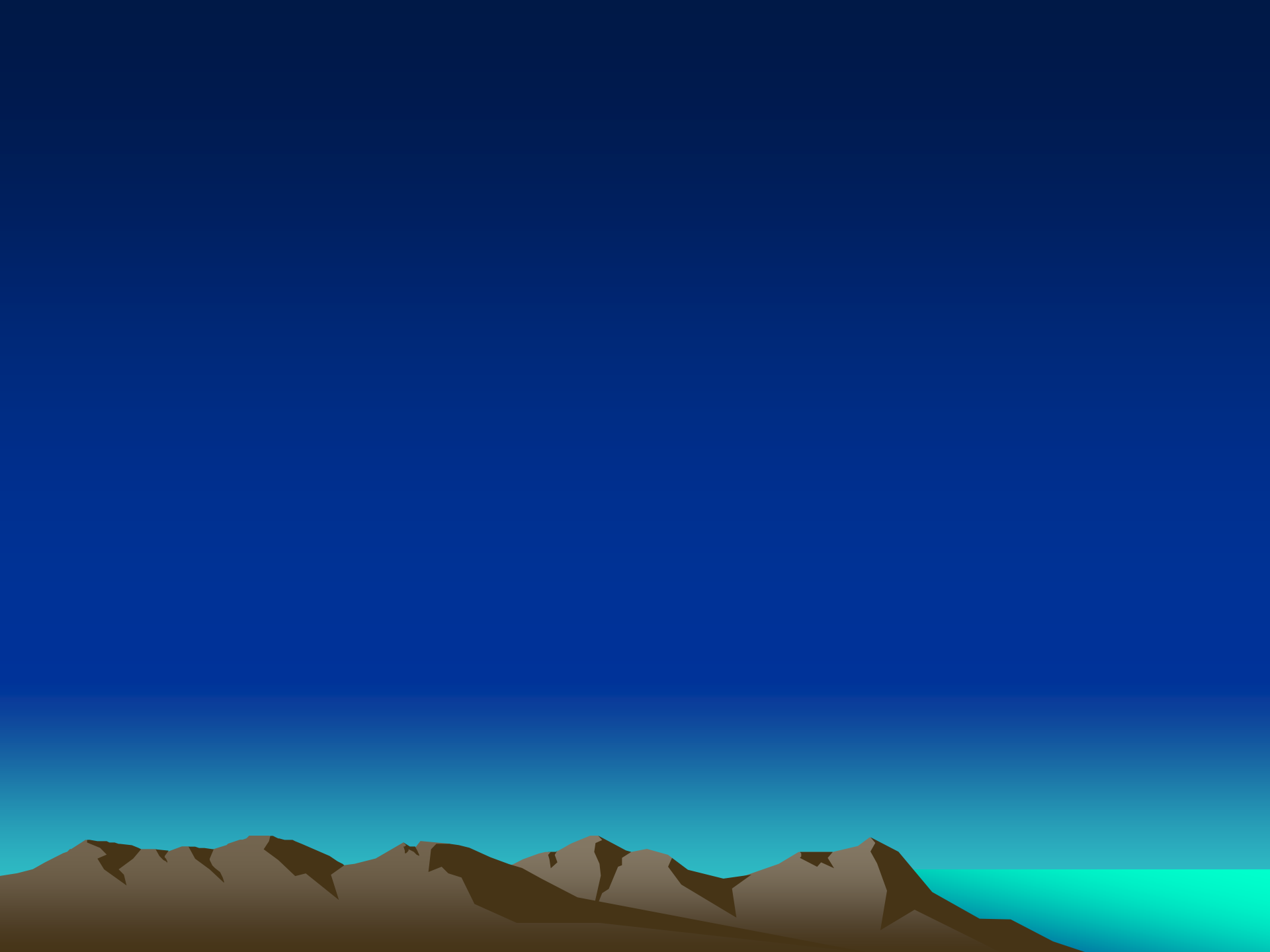
# Női szexuális érdeklődés/készenlét zavar DSM V.

(A korábbi vágyzavarok is készenlėti zavarok összevonásából származó új kategória)

- A. A szexuális érdeklődés/készenlét jelentős csökkenése vagy hiánya, az alábbiak közül **legalább 3**:
  1. A szexuális tevékenység iránti **érdeklődés** csökk. v.h.
  2. Szexuális/erotikus **gondolatok, vagy fantáziák** csökk. v. h.
  3. A szexuális tevékenység **kezdemenyezésének** csökk. v.h. és a partner kezdemenyezéseire adott **reakció** hiánya
  4. A szexuális tevékenység során a szexuális **izgalom/öröm** csökkenése v. h. minden v. csaknem minden szexuális együttlét során
  5. Csökkent/hiányzó szexuális érdeklődés/készenlét bármilyen **külső szexuális kulcsingerre**
  6. Csökkent/hiányzó genitális vagy nem genitális **érzetek** szexuális tevékenység során
- B. A tünetek legalább 6 hónapja fennállnak
- C. Klinikailag jelentős szenvedést okoznak
- D. Nem magyarázható jobban más mentális zavarral, súlyos kapcsolati problémával, más jelentős stresszonnal stb.

# Női szexuális érdeklődés/készenlét zavar jellemzői

- Gyakoriság: 20-30 % az átlag populációban!
- *A nők szexuális motivációja komplex*; a szexuális öröm átélésének vágya mellett számos kapcsolati, és egyéb pszichológiai tényező alakítja.
- **„Cirkuláris modell”**: a spontán szexuális vágy nem feltétlenül kiindulópontja a szexuális aktivitásnak, amennyiben a szexuális releváns inger pozitív jelentést kap, akkor közelítő viselkedés, szimultán kialakuló izgalom és vágy. Kontextus fontossága!
- **„Reszponzív vágy”**: tartós partnerkapcsolatokban jellemző, hogy a fenti modell alapján a másik fél kezdeményezésre, nem pedig spontán jelenik meg a szexuális tevékenység iránti vágy. Új kapcsolatokban, periovuláris időszakban a spontán megjelenő vágy gyakoribb lehet.
- A zavar létrejöttében és fennmaradásában szerepet játszó faktorok:
- **Pszichológiai tényezők**: depresszió, szorongás, szexuális unalom, a szokásos ingerek egyre kevésbé váltják ki önmagukban a vágyat, önértékelési zavar, negatív érzések, indulatok, stresszhatások szexuális traumák
- **Kognitív affektív faktorok**: negatív szexuális attitűd, szexuális önértékelés zavara, teljesítményszorongás, szexuális bűntudat, maszturbációs bűntudat, szorongás ellentmondásos szerepe: kísérletileg kiváltott szorongást követően fokozott genitális válaszreakció, de kisebb szubjektív izgalom, kognitív disztrakció (nem-szexuális témák, negatív testkép)
- **Interperszonális tényezők**: negatív szkriptek, szexuális non-asszertivitás, partner szexuális kompetenciájának problémái, ill. diszfunkciói, ellentmondásos női szerepelvárások, intézményesített (családi) szerepek
- Felmérés: biopszichoszociális felmérés szükséges!
- Strukturált interjú: szociokulturális hatások, érzelmi és szexuális fejlődés, kapcsolati tényezők (pl. elkötelezettség), partner esetleges diszfunkciói, szexuális készségei, az érintett szexuális motivációi, ösztönzők, a hatékony ingerek körének felmérése, azonosítása stb.



# Női szexuális vágy/készenlét zavar esete

- 17 éves középiskolás lány, szexuális érdeklődés, vágy elvesztése panasszal
- **Háttér:** elvált szülők, leértékelt apa, majd a válási krízisben súlyosan leértékelődő anya („nem tudok, felnézni rá, mint nőre, anyára, undorodom tőle”)
- 10 éves a válási krízis idején, ekkortájt talál pornó irodalmat, agresszív szex, melyben a nő szexuális tárgy, személytelen, erős maszturbációs készlet, speciális fantázia repertoár.
- Iskolai **beilleszkedési nehézségek**, kortárs csoport felé extrém elfogadási igény
- 14 é.: deviáns magatartásformák felvétele, „különlegesség” státusz iránti vágy, szerhasználat, kontrollvesztett állapotok, promiszkuus szexuális kapcsolatok, **uralom szerzés a férfiak felett**, kihívó öltözködéssel, csábítással.
- Szexuális viselkedés: eleinte rövidebb, vagy csak alkalmi kapcsolatok, melyekben a partner igényeinek való megfelelés vezet, saját szexuális élvezete nincs, azt **megjátssza**. Néha valós orgazmus, ha a maszturbációs fantáziákat mozgósítja.
- Disszociált szexuális élménymód, a testét használatba adja a másoknak, ő maga, mint személy nem vesz részt az együtt létben.
- Egy éve absztinens, szeretne kölcsönösségen alapuló, számára is élvezettet nyújtó kapcsolatot, de **nem érez vágyat, nem jön izgalomba**.
- Új partneréhez érzelmileg közel került, vele el tudná engedni magát.

# Szexuális averzió zavar

(a DSM V. nem jelöli külön kategóriaként)

- **Korábban szexuális fóbia**, 1987 után a vágyfázis zavaraként szerepelt a DSM-ben, az V. verzió nem jelzi külön.
- Tartós vagy ismétlődő **extrém averzió** (szorongás, undor) és elkerülő magatartás a szexuális partnerrel történő minden (vagy majdnem minden) genitális érintkezéstől
- Kontinuum teória, a hypoaktív vágygal egyazon zavar két reprezentánsa, az **elkerülő viselkedés** foglalja egységbe
- Specifikus (pl. ondó averzió) vagy általános (bármely szexuális érintkezés)
- A primer forma férfiaknál gyakoribb, nehezebb a kezelése
- A szekunder forma nőknél gyakoribb, jobb prognózis

Erős **összefüggés más szorongásos zavarokkal!** (pánik betegség, szociális fóbia, poszttraumás stressz szindróma), szexuális traumákkal, férfiaknál teljesítményszorongással



# Erekciós zavar

## DSM V.: szerinti kritériumok:

- A. Az alábbiak közül legalább egy tapasztalható:
1. Az erekció **elérésének** kifejezett nehézsége a szexuális tevékenység során
  2. Az erekció **fenntartásának** kifejezett nehézsége a szexuális tevékenység befejezéséig
  3. Az erekciós **merevség** kifejezett **csökkenése**
- B. Legalább 6 hónapja ...stb.

Jelölni: egész életen át tartó, vagy szerzett  
generalizált, vagy helyzeti  
súlyosság: enyhe, közepes, súlyos

**Prevalencia:** 30-as korosztály: 2-16%, 40-esek: 9-39%, 70-esek: 37-83 %

**Pszichológiai rizikótényezők:** életstílus!!! (alkohol, drogok, elhízás)

- Teljesítményszorongás
- Negatív szexuális attitűd
- Alulinformáltság, vallási előírások diszfunkcionális értelmezése,
- Interakcionális tényezők ( státusz, dominancia, intimitás, szexuális szkriptek, vágy kémiaja)
- Kognitív elméletek (**kognitív elterelődés**, **interferencia**, pozitív feed-back helyett **nem releváns ingerek a fókuszbán**, ez a megemelkedett fiziológiai aktivitás révén megerősítődik, **latin machó attitűd**, szexuális **kudarccatasztrofizálása**, nők kielégülési igényeivel kapcsolatos, **túlbecslő attitűd**)

# Erekciós zavar esete

- 23 éves fiatalember, egyetemet végzett, 1 éves párkapcsolat.
- Panaszai: **kiszámíthatatlan erekció**, gyakran a behatolástól számított 3 perc múlva megszűnik, máskor eleve lehetetlen a behatoláshoz.
- **Pszichoszexuális fejlődés**: bizonytalan önértékelésű apafigura, szorongó anya., nincs intimitás a kapcsolatukban.

7 éves korában fitymaszűkület- miatt „körülmetelés”, **szégyen**, fájdalmak a műtét előtt és után. Rejtegetés a zuhanyzóban. Kissé megkésett pubertás, gúnyolódás a fiúk részéről. **Péniszével és küllemével is elégedetlen**, gátlásos a lányokkal, noha amúgy nyitott, humoros. Barátainak már vannak szexuális kalandjai, (megint cikizés.) ”Mire kiszőrösödtem, a srácok közölték, hogy azt a lányok nem szeretik, borotváljam le”. Első próbálkozások ittasan: erektilis diszfunkció, fokozódó szorongás: „kétségbe voltam esve, ha volt esély a szexre”. Első sikeres aktus: 20 éves korában, majd ismét változó erekciós stabilitás.

- **Bizonytalan szexuális-önkép**, fokozott kudarcérzékenység, félelem a leértékelődéstől (ha nincs erekcióm, elhagy a partnerem, sőt nem lesz feleségem, nem lesznek gyerekeim)
- Jelen kapcsolatában is hullámzó „teljesítmény”, vannak „jó szériák”, főleg ha spontán alakul az együttlét.
- Partner introvertált, kritikus, a szexben passzív, előre konstruált forgatókönyv szerint várja az orgazmust. A terápiára már a kapcsolatot végóráiban miatt kerül sor.

# Esetkonceptualizáció

Bizonytalan szexuális önértékelés talaján kialakuló, negatív tapasztalatok rögzülése és speciális kognitív tényezők révén megerősítődő szerzett, szituatív, középsúlyos erektilis diszfunkció.

## A diszfunkciót létrehozó és fenntartó tényezők:

- **Kognitív tényezők:** negatív szexuális attitűd a családban, bizonytalan szexuális önkép, férfiasságra vonatkozó túlzó teljesítménykritériumok (macsó attitűd), kudarc-anticipáció, önbecsmérlő belső beszéd, figyelmi disztraktibilitás, kognitív interferencia, erekció monitorozása („állj fel”), hiedelmek, biztonsági forgatókönyvek preferálása, feszült koncentráció, izgalmat fokozó belső képek (kamaszkori maszturbációs fantáziák) előhívása, erős megfelelni akarás, teljesítményközpontúság, feladat üzemmód.
- **Affektív tényezők:** kifejezett szorongás a tervezett szexuális együttlét helyzeteiben nem élvezi, nem tud felszabadult lenni, csak ha „teljesített”. Félelem attól, hogy az érzelmi kapcsolat amortizálódik. Kudarcélmény után lehangoltság, „világfájdalom”.
- **Viselkedési tényezők:** a partner instrukcióit követi, nem asszertív, keveset kommunikál, biztonságosnak vélt helyzeteket választ.
- **Fiziológiai tényezők:** erekciós problémája csak közösülési helyzetben van, maszturbáció és reggeli erekció kifogástalan. Közösülés előtt vagy közben az izgalmi szint a kognitív folyamatok függvényében ingadozik.
- **Kapcsolati tényezők:** túlalkalmazkodás a kritikus partnerhez, szubmisszivitás, a teljes probléma magára vállalása, miközben a partner szexuális attitűdje és viselkedése is diszfunkcionális.

# Női orgazmus zavar

DSM V.:

A. Az alábbiak közül bármelyik:

1. Az orgazmus tartós vagy ismétlődően előforduló **késése, ritkasága** vagy **hiánya**
2. Az orgazmussal kapcsolatos **érzetek jelentős csökkenése**

B. Legalább 6 hónapja fennáll...

A női orgazmust nagyfokú **variabilitás** jellemzi!

**WHO orgazmus meghatározása:** ...csúcsélmény, intenzív élvezet, módosult tudatállapot, akaratlan ritmikus izomösszehúzódások a medencei és vaginális izmokban, gyakran az uterusban és az anusban is, oldódás, elégedettség, jóllét

**Prevalencia:** átlag populáció: 4-24 %

- Fiatal nők körében gyakoribb!

- **Pszichológiai tényezők:**

nincs jellegzetes személyiségtípus, de kognitív-affektív beállítódás szempontjából két altípus: 1. liberális, jól informált, magas szintű vágyal  
2. alsóbbrendűség érzéssel, negatív testképpel, pszichopatol. tünetekkel jellemezhető altípus

- Kognitív elterelődés jelentősége

- Kontroll-vesztéstől való félelem

- Szociokulturális tényezők ( vallás, edukáció jó kislány szkript, teljesítménykövetelmények, tettettett orgazmus)

- Kapcsolati tényezők: a kapcsolati elégedettség, boldogság szorosan összefügg az orgazmus konzisztenciával, minőséggel, elégedettséggel. Fontos az orgazmus érzelmi minősége! Kommunikáció szerepe!

# Késleltetett ejakuláció

- A. Az alábbi tünetek valamelyike tapasztalható a partnerrel kapcsolatos szexuális tevékenység során majdnem minden vagy minden esetben, anélkül, hogy a személy vágya a késleltetésre
1. jelentősen **késleltetett ejakuláció**
  2. igen ritka, vagy **hiányzó** ejakuláció

- A. 6 hónapja fennáll  
B. Klinikailag jelentős szenvedést okoz  
C. Nem magyarázható jobban más...

Jelölni: egész életen át tartó vagy szerzet; generalizált vagy helyzeti; jelen súlyosság

- Relatív ritka (3 %) SSRI-ok, 5 alfa redukáz inhibitorok (hajhullás kezelésben) szedésének szerepe!
- Egyéb ejakulációs zavaroktól elkülönítendő: anejakuláció, fájdalmas e., retrográd e., az ejakuláció érzetével, mennyiségével, erejével kapcsolatos problémák

**Tünetek:** megfelelő vágy és izgalom valamint adekvát stimuláció (maszturbáció, partner általi, közösülési, anális) ellenére az ejakuláció késése, elmaradása. Csökkent közösülési aktivitás, csökkent szubjektív izgalmi szint (de megtartott erekció), teljesítményszorongás, szexuális elégedetlenség, kapcsolati distressz, jellemző.

**Orgazmus és ejakuláció** elkülönülő fiziológiai jelenségek, de általában szimultán zajlanak.

**Az ejakulációs küszöb** genetikailag predeterminált, melynek eloszlási görbéje hasonlít az egyéb humán jellemzőkére, ugyanakkor számos pszichoszociális és kulturális faktor befolyásolja. Nem trigger-pont, inkább felhőszerű eloszlás. Mentális és fizikai tényezők dinamikus egyensúlya.

Korral csökkenő pénisz szenzitivitás és annak variabilitása, ejakulációs reflex egyéni variabilitása!

- **Pszichológiai modell: (Perelman, 2005):** kapcsolódó tényezők: gyakoribb maszturbáció, **különleges maszturbációs stílus** (sebesség, intenzitás, tartam, trigger pont), **eltérés a preferált szexuális fantáziák és a reális partner** nyújtotta ingerek között. Jelentős részük maszturbációval könnyebben jut orgazmushoz, mint közösüléssel

# Idő előtti (korai) ejakuláció

Az ejakuláció **minimális stimulációra** bekövetkezik a személy akarata ellenére, a penetráció előtt, közben vagy rögtön utána

DSM V.: A partnerrel való szexuális tevékenység során a vaginális behatolást követően mintegy **egy percen belül** és az egyén által **kívántnál hamarabb** bekövetkező ejakuláció tartós vagy visszatérő mintázata.

Jelölni: lifelong vagy szerzett, szituatív vagy generalizált, súlyosság

- Az esetek **2/3-a élethosszig tartó** (lifelong) típusba tartozik! Fontos a **különbségtétel**, mert ebben a csoportban kisebb a pszichológiai intervenciók hatékonysága!
- Az átlag populációban ez az idő: 1-10 perc Intravaginal Ejaculation Latency Time (IELT) medián: 5,4 perc
- Ha az IELT 1 perc alatt van, akkor definitív PE, ha 1-1,5 perc között, akkor valószínűsíthető
- Ez a **leggyakoribb ffi szexuális zavar** (20-30 %-os éves prevalencia értékek (Jannini, 2005) Az életkor valószínűleg nem befolyásolja a gyakoriságot! Csak kb. tizedrészük kér segítséget!
- Genetikai predispozíció szerepe
- Evolúciós hipotézis, glansz pénisz hiperszenzitivitás
- **Ejakulációs disztribúció teória** – az ejakulációs idő egy biológiai kontinuum, balra tolódott görbe (gyakoribb feketék, spanyolok, iszlám háttérűek, alacsonyabban iskolázottak között)
- Egészségügyi faktori ( túlsúly, prosztatata gyulladás, pajzsmirigy stb.)
- **Pszichológiai elméletek:**

1927- Karl Abraham: tudattalan ellenséges érzések a nők iránt, passzív öröm a kontroll feladásával (ejakuláció, mint bevezetés)

Pszichodinamikus teóriák: pl. a szorongás a fő komponens, a sötét, láthatatlan vaginától való félelem vált ki fóbiás választ

1970 - Masters és Johnson: tanuláselméleti megközelítés: korai tapasztalatok rögzülése, első szexuális élményekhez köthető idegesség (autó hátsó ülés)

Kaplan: a szenzoros tudatosság hiánya, a saját szexuális izgalmi szintre vonatkozó feed-back nem működik megfelelő mértékben

Teljesítményszorongás: inkább tünetfenntartó szerep, elvonja a figyelmet az izgalmi szintre való fókuszálástól

**Kognitív tényezők:** szenzoros tudatosság jellegzetességei - saját izgalmi szintjük beazonosításában hiányzik a „köztes” tartomány felismerése, már csak az elkerülhetetlen ejakulációt észlelik. Kognitív disztorziók: pl. katasztrófizálás, kategorikus imperatívusz stb., szkriptek szerepe

**Pszichoszexuális készség deficit:** nem tanulták meg ütemezni a szexuális izgalmi szintjüket

**Hatása:** egyéni és kapcsolati életminőség csökkenés, depresszió, szexuális önbizalom csökkenés, zavar, elkerülő viselkedés, szorongás, kapcsolati distressz, szexuális elégedetlenség, intimitáscsökkenés,

**Felmérés:** klinikai interjú, IELT idő stopper órával, észlelt kontroll mértéke a páciens beszámolója szerint,

# Vaginizmus DSM IV.-TR.

- A vagina külső egyharmadának akarattól független izom-spazmusa, melyhez más medencei izomcsoportok, hasizmok, comb adduktorok, farizmok is csatlakozhatnak

Kritika: az izomspazmus nem specifikus, és a definíció nem tartalmazza a fájdalom kritériumát.

Akarattól független medencei izomösszehúzódnás, fájdalom élmény, vagy attól való félelem, elkerülés.

- Megnövekedett medencei izomtónus, ugyanakkor gyengült izomerő!
- Már a szexuális aktivitás anticipációja is kiválthatja
- Gyakorisága az átlag pop.-ban max. 1 %
- Más szexuális problémákhoz, jellemzően izgalmi zavarhoz társulhat.
- Kondicionálási elmélet ( első behatolási kísérlethez köthető tanulási folyamat)
- Szexuális trauma (inkonzisztens adatok), partner diszfunkciója, vallási meggyőződés, tirannikus apa, terhességtől való félelem.



# Dyspareunia DSM IV.-TR

- A szexuálisan aktív nők **12-15 %-a** érintett, menopauza után: **45 %**
- Ismételt, vagy tartós fájdalom közösülés során (mindkét nem), mely nem vezethető vissza kizárólag vaginizmusra, vagy a vaginális lubrikáció elmaradására.

## Kritika: átfedés lehetséges a vaginizmussal

- Lokalizáció: felszíni ( hüvelybemenet, vesztibulum, perineum) és mély
- Lehet azonosidejű, és tartósabb (percek, órák, napok)
- Generalizált forma: minden fajta érintés (biciklizés, ülés, szoros fehérnemű) kiváltja
- Comorbid szorongásos zavarok, magasabb vonás szorongás szint
- VVS: erotofóbia, és negatív szexuális attitűd magasabb aránya
- Hosztilitás, depresszív tünetek
- Félelem a fájdalomtól, köv. elkerülés?
- Szorongás, mint fenntartó tényező is
- Katasztrofizáló attitűd a közösülési fájdalomra vonatkozóan



# Genitális-medencei fájdalom/behatólási zavar

A. Az alábbiak közül egy vagy több tartósan fennálló vagy visszatérő **nehézséget** jelent:

1. Hüvelyi **behatólás** az együttlét során
2. Kifejezett vulvovaginális vagy medencei **fájdalom** a hüvelyi együttlét vagy a behatólási kísérletek során.
3. Kifejezett fájdalom vagy **szorongás** a vulvovaginális vagy kismedencei fájdalommal kapcsolatban a hüvelyi behatólás gondolatára, annak során, vagy annak következtében.
4. A medencei izomzat kifejezett **feszülése** a hüvelyi behatólási kísérletek során.

B. Legalább 6 hónapja

C. Jelentős szenvedést okoz

D. Nem magyarázható jobban más...

Jelölni: **egészéletem át tartó vagy szerzett**, generalizált, vagy helyzeti, súlyosság?

„Lifelong” vaginizmus: gyakoriság: 0,4-6% (Christensen, 2011)

Tünetei: félelem a vaginális penetrációtól, akaratlan medenceizom kontrakció, fájdalom és félelem anticipáció, elkerülő viselkedés

**Súlyossági fokozatai** nőgyógyászati vizsgálat helyzetében: (Pacik, 2010) 1-5-ig:

1. : körülírt izomkontrakciók, de még megnyugtatható

5.: egész medencére kiterjedő izomkontrakció, test elhúzása, vegetatív reakciók (hiperventilláció, hányinger), vizsgálóágyról való leugrás, orvos megtámadása iránti vágy

„Provokált vestibulodynia”: nem DSM-kategória, de a szakirodalomban kiemelt szerep: a vulvaris vesztubulumot ért mechanikus inger (pl. pénisz behatólási kísérlet) által kiváltott éles, csípő, égő fájdalom, mely nem teszi lehetővé a közösülést, de a szexuális válasz minden szakaszát negatívan befolyásolja.

**Prevalencia: fiatalabb nők: 14-34 %, idősebb: 6,5-45%.**

**Pszichológiai elmélet:** szexuálisan konzervatív kultúrákban szignifikánsan gyakoribb!

vallásos, konzervatív attitűd szerepe, szexuális edukáció hiányosságai, szexuális abúzus, kapcsolati tényezők szerepe felmerül, de nem bizonyított (Lankveld, 2010)

Szexuális ingerekre nagyobb arányban negatív kognitív-afektív válasz, negatív genitális önkép, (undorodnak saját nemi szervüktől,) negatív testkép, irreális aggodalmak a nemi szervek inkompatibilitásáról

„Behatólás fóbia”- félelem-elkerülés modell (Vlaeyen, Linton, 2000)

Behatólási kísérlet—katasztrofizáló gondolatok---félelem a fájdalomtól/penetrációtól---hipervigilancia---medencei izom feszülés---elkerülés

**Felmérés:** klinikai interjú, FSFI, nőgyógyászati vizsgálati reakciók felmérése, a fájdalom-tünetek részletes felmérése (tartam, minőség, mintázatok, súlyosság, személyes magyarázatok, hogyan hat a szexuális funkcióra, kogn-afekt- viselk. és interpersz dim-ók felmérése, partner reakciói (ellenséges, beletörődő, facilitatív)