

Szexuális zavarok kognitív viselkedésterápiája

**Klinikai szakpszichológus
képzés**

2015

Dr. Lukács Eszter

Szexuális diszfunkciók

Definíció: a szexuális érdeklődés vagy válaszkészség normális mintázatának tartós zavara

Újabb meghatározások a társadalmi-gazdasági és kontextuális tényezők összefüggéseiben jelenítik meg a zavarokat

DSM V. (2013) szerinti felosztás:

Férfiak:

- 1. Hypoaktív szexuális vágy zavar**
- 2. Idő előtti (korai) ejakuláció**
- 3. Késleltetett ejakuláció**
- 4. Erekción zavar**

Nők:

- 1. Női szexuális érdeklődés/készenlét zavar**
- 2. Női orgazmus zavar**
- 3. Genitális-medencei fájdalom/behatolás zavar**

Külön jelölni, hogy:

- egészeleten át tartó vagy szerzett**
- generalizált, vagy szituatív**
- enyhe, mérsékelt, vagy súlyos fokú-e a zavar**

A kognitív viselkedésterápia előzményei a szexuális zavarok kezelésében

- **1930-40-es évek: Kinsey jelentés**
- **1950-60-as évek: viselkedésterápiás megközelítés, szisztematikus deszenzitizáció**
- **1970: Masters és Johnson: Human sexual inadequacy**

Szex terápia – viselkedési feladatok, mindkét fél bevonása, szisztematikus megközelítés, nagy hangsúly a kommunikációs készségeken, az edukáción

- **1974: H. Kaplan: New sex therapy**
- **1980-90-es évek: kognitív irányzat térnyerése (Barlow, Hawton, Carey), kognitív-viselkedésterápiás módszerek fejlődése**
- **Ezredforduló után, napjainkig:**
 - **a szexuális zavarok kognitív háttérének kutatása (Nobre, Sbrocco, Spiering, Reissing)**
 - **nemek közötti információfeldolgozásbeli különbségek kutatása (Meana, Dove)**
 - **terápiás integráció térnyerése:**
kognitív viselkedésterápiás módszerek, rendszer szemléletű megközelítés, dinamikus megközelítés, szexuális kommunikáció fejlesztése, edukáció, biblioterápia, szkript adaptáció, ön-hipnózis és fantázia tréning, csoportterápiák, farmakoterápia , kombinált farmako,- és pszichoterápia, computer asszisztált terápiák

Pszichológiai tényezők szerepe a szexuális zavarok keletkezésében és fennmaradásában

1. Prediszponáló tényezők

(korlátozó nevelés, szexuális attitűd zavarai a szülőknél, kapcsolati és érzelmi zavarok, traumatikus korai szexuális élmények, elégtelen szexuális edukáció)

2. Precipitáló tényezők

(kapcsolati zavarok, kudarcok, bizalomhiány, a partner diszfunkciója, életkor, organikus tényezőkre adott pszichológiai reakciók, depresszió, szorongás)

3. Fenntartó tényezők

(teljesítmény-szorongás, kudarcból való félelem, partner igényeire vonatkozó torzult feltételezések, elégtelen szexuális kommunikáció, büntudat, vonzerő elvesztése, félelem az érzelmi intimitástól, inadekvát szexuális információk, az előjáték zavarai, depresszió, stb.)

Szexuális zavarok kezelésének általános elvei és struktúrája

- **Felmérési fázis**

1. **Céljai:** rapport teremtés, a szexuális probléma leírása, az alábbiak feltárása, meghatározása: általános életproblémák, stresszorok, kezdet és tartam, egész élettartamú, vagy szerzett, generalizált, vagy szituatív, a probléma súlyossága, pszicho-szociális fejlődés, megfelelő-e a szex-terápia?
2. **A terápiás folyamatra vonatkozó megfontolások:** komfort a témáról való beszélgetésben, eltérések a terapeuta és páciens között (korban, világnézetben), objektivitás fenntartása (pl. maszturbáció megítélése)
3. **Mérőskálák használata** (QOL, FSFI, IELT, ED skálák, Diszfunkcionális attitűdök, hiedelmek, sémák kérdőívek, szexuális stílus felmérése (mit szeret, hogyan differenciál, egyszeres vs. többszörös ingerlés, külső ingerek, orgazmus-központúság, vagy folyamat központúság, kedvenc pózok, utójáték stb.)

A felmérés folyamata

- **Nem-fenyegető kérdésekkel való kezdés, biztonságérzet, komfort megteremtése**
- **A pár kommunikációjának megfigyelése**
- **A beszélgetés terelése nyitott kérdésekkel a jelen probléma irányába**
- **Pszicho-szociális és szexuális fejlődéstörténet (családszerkezet, gyermekkori traumák, kapcsolattörténet, testkép, önértékelés, jelen szexuális funkciók**
- **Egészségügyi állapot (metabolikus szindróma, nemi betegségek, endokrinológiai problémák, egészségkárosító szokások stb.)**
- **Óvatosság, tapintat a kényes témákra vonatkozóan**
- **Szükség esetén egyéni találkozók a pár tagjaival**
- **A felmérés eredményeinek közös áttekintése**
- **Az információk integrálása, a terápiáról való döntés**
- **Reális célok kitűzése, teljesítménycélok kerülése**

A szex-terápiák általános technikái

- 1. A szexuális válasz módosítása (pl. érzéki fókusz gyakorlatok)**
- 2. Edukáció**
- 3. Inger-kontroll**
- 4. Kognitív technikák (figyelmi funkciók korrekciója, interferáló kognitív folyamatok feltárása, negatív szexuális sémák és diszfunkcionális attitűdök előhívása, megkérdőjelezése, átstrukturálása, szexuális önkép módosítása)**
- 5. Kommunikációs tréning (szexuális asszertivitás fejlesztése, pozitív megerősítést biztosító közlések alk.)**

A szexuális válasz módosítása

„Érzéki fókusz” gyakorlatok (gold standard)

- **strukturált , egymásra épülő gyakorlatok**
- **direkt instrukciók**
- **fokozatosság**
- **tanuláslélektani, viselkedésterápiás elvek**
pl. in vivo szisztematikus deszenzitizálás,
diszkriminatív tanulás, viselkedésformálás
- **szexuális ön-hatékonyság élmény átélése**

Céljai: az érzékelés tudatosítása (szexuális és nem-szexuális), egymás igényeinek tudatosítása, **kommunikálása**, a szexuális viselkedésrepertoár bővítése, pozitív kapcsolati élmények átélése, együttműködés, **intimitás**, elkötelezettség, a nem-célorientált szex elfogadása, a **szexuális vágy fokozása**

Érzéki fókusz I. gyakorlat (non-genital pleasuring)

- **Instrukció a gyakorlatok hatásmechanizmusáról**
(teljesítmény-szorongás koncepciója, interferáló gondolatok, elterelődés kiiktatása, „utazás”)
- **Instrukciók a gyakorlat végrehajtásához:**
nyugodt körülmények, ráhangolódás, nem-genitális testtájak simogatása, masszázs, először hason, majd háton fekve, váltott szereposztásban, visszajelzések adása, csak amíg kellemes

Érzéki fókusz II. gyakorlat (genital pleasuring)

- **Célja: szexuális izgalmi állapot kölcsönös kiváltása – nem cél az orgazmus!**
- **Érzéki simogatás a nem-genitális, majd genitális testtájakon, visszajelzések adása, követése, váltott szerepek**
- **Behatolás kizárva, teljes bizalom !**

„Nem-követelő” közössülés

- **A befogadó fél kontrollálja a gyakorlat minden aspektusát**
- **Megfelelő szexuális izgalmi szint**
- **Vaginális érzékelés fokozása, differenciálása**
- **Nő felül pozíció**
- **Pubo-coccygeális izmok használata**
- **Klitorisz ingerlés lehetséges**

Közösülés

- **Megfelelő izgalmi szint**
- **Befogadó fél irányítja a mozgásokat (kivéve : korai ejakuláció)**
- **Fokozatosság**
- **Kísérletezés, újszerű ingerlési módok, testhelyzetek**
- **Cél itt is a szexuális izgalom fokozása, akár mindkét fél orgazmusáig**
- **Ha Erekción zavar, akkor lubrikáns használata, férfi felül, ill. side by side pozíció, „aktív vagina”, ha Korai ejakuláció, akkor women on top, „nyugodt vagina”**

Edukáció

- **Korrekt, reális szexuális ismeretanyag biztosítása (interneten szocializálódott generáció!)**
- **A női és férfi szexualitás különbségeinek tisztázása (evolúciós pszichológia, kognitív kutatások, eltérő habituáció és motiváció, korral járó változások különbségei)**
- **Biblioterápia**
- **Mítoszok (Zilbergeld), téves interpretációk korrekciója**

Inger-kontroll

- **A szexuális aktivitás ingerfeltételeinek optimális alakítása**
- **Mindkét fél igényeinek figyelembe vétele**
- **Mítoszok korrekciója (pl. spontaneitás mítosz, vagy : „aki akar, az bármikor, bárhol tud szexelni”)**

Kognitív intervenciók

- **Diszfunkcionális szexuális kogníciók azonosítása, maladaptív sémák működésének feltárása, azok affektív, fiziológiai és viselkedéses következményeinek bemutatása, hatástalanítása**
- **Negatív attitűdök előhívása, módosítása (Pl. szisztematikus átstrukturálás, „fuckorama”)**
- **A szexuális élmények szerveződésében szerepet játszó speciális jelentésadási, tulajdonítási, minősítési folyamatok feltérképezése, korrekciója**
- **Szkript adaptáció (eltérő szexuális forgatókönyvek összehangolása)**
- **Kognitív interferencia jelentősége, interferáló gondolatok azonosítása, hatástalanítása, új kognitív fókuszt kialakítása, szexuális fantázia-trezor, kognitív kontinuum**
Figyelmi funkciók szerepe - disztrakció
következményei
- **Szexuális önkép korrekciója, ön-hatékonyágélmény fejlesztése, poz. visszajelzések, eredmények hangs.**

Kommunikációs tréning

- **Szexuális önérvényesítés (asszertivitás) fejlesztése:**
 - igények, vágyak kifejezése,
 - pozitív és negatív érzések kifejezése,
 - feltételek, határok kijelölése, nemet mondás képességének fejlesztése,
 - totális közlések, aktív hallgatás
 - empátia
- **Interakciók elemzése, diszfunkcionálisak helyettesítése**

A felek közötti kommunikáció javulása egyenes arányos a terápia sikerével !

Női szexuális érdeklődés / készenlét zavar - DSM V.

- **Hiányzó, vagy csökkent érdeklődés/ készenlét legalább 6 hónapig, és az alábbiak közül legalább 3 tünet manifesztálódik:**
 - 1.szex iránti érdeklődés hiánya vagy csökk.**
 - 2.szexuális gondolatok, fantáziák hiánya v. csökk.**
 - 3.kezdeményezés csökk., és a partner kezdeményezésére sem reag.**
 - 4.szexuális öröm, izgalom csökk. legalább 75 %-ban**
 - 5.erotikus belső vagy külső ingerekre való reag. csökk.**
 - 6.szexuális tevékenység közben csökk. genitális és nem-genitális érzések legalább 75%-ban**
- Altípusok: lifelong vagy szerzett**
- Spec tényezők: gen-v.szit., partner probl., kapcsolati tény., egyéni vulnerabilitás, kulturális/vallási fakt., egészségügyi tényezők**

SIAD (Női szexuális érdeklődés / készenlét zavar) DSM V.

- **Negatív érzelmi, hangulati állapot**
- **Háttérben (teljesítmény)szorongás, depresszió, szexuális bántalmazás, szexuális büntudat**
- **Adekvát szexuális ingerlés problémái**
- **Kognitív tényezők**
szexuális szkriptek szerepe (női szkriptek: passzivitás, monogámia, férfiak: magas szintű nemi vágy, és aktivitás) Figyelmi disztrakció, szexuális önkép probl.
- **Tanulási tényezők: habituáció, szexuális unalom, operáns tanulási tényezők**

SIAD (szexuális érdeklődés/készenlét zavar) kezelése

- **Általában alapvető szexuális és kapcsolati konfliktusok a háttérben (párterápia ?)**
- **Testi élmények tudatosítását elősegítő gyakorlatok (pl. érzéki fókusz), testi válaszreakciókhoz kapcsolódó érzések, felismerése, azonosítása, az interoceptív tudatosságot gátló tényezők felismerése (figyelmi diszfunkciók, önértékelésbeli probl.)**
- **Mindfulness technikák alkalmazása (nő a corticális volumen az inzulában és az anterior cingularis cortexben, javul a genitális és szubjektív válasz konkordanciája)**
- **Belátás (kiváltó és fenntartó tényezők, saját felelősség, változási lehetőségek)**
- **Kognitív átstrukturálás (a vágy, izgalom kialakulását gátló irracionális gondolatok előhívása, megkérdőjelezése, kognitív –affektív-viselkedéses-fiziológiai rendszerek összefüggéseinek felismerése)**
- **Maszturbációs tréning, izgalmi repertoár bővítése**

Szexuális averzió zavar

DSM V-ben nem szerepel

- **Korábban szexuális fóbia, 1987 óta szexuális zavar a DSM-ben**
- **Kontinuum terória, HSD-vel egyazon zavar két reprezentánsa, az elkerülő viselkedés foglalja egységbe**
- **Specifikus vagy általános**
- **A primer forma ffiaknál gyakoribb, nehezebb a kezelése**
- **A szekunder forma nőknél gyakoribb, jobb prognózis**

Szexuális averzió zavar (folyt.)

- **Összefüggés más szorongásos zavarokkal (pánik betegség, szociális fóbia)**
- **Szexuális traumák kiemelkedő szerepe(PTSD)**
- **Teljesítmény szorongás szerepe (ffiak)**
- **Terápia a fenti összefüggéseknek megfelelő (szisztematikus deszenz., kognitív átstrukt.,asszertivitás tréning)**

Erektilis diszfunkció

- **Pszichológiai rizikótényezők:**
 - egyéni:** teljesítményszorongás, negatív szexuális attitűd, tudatlanság, vallási előírások diszfunkcionális értelmezése,
 - interakcionális tényezők:** státusz, dominancia, intimitás, szexuális szkriptek, vágy kémiaja
- **Kognitív elméletek:**
 - szkriptek szerepe, kognitív interferencia, kudarc-anticipáció, jutalom motiválta fókuszhelyett fenyegetés motiválta fókuszhelyett negatív), a megemelkedett fiziológiai aktivitás révén megerősítődik a teljesítményszorongás
 - „latin macsó” attitűd**
 - szexuális kudarc katasztrofizálása
 - női kielégüléssel kapcs. túlbecslő attitűd

Az erektilis diszfunkció kezelése

- **A probléma átkeretezése** már a felmérési szakban (nem az egyén, hanem a pár problémája)
- **Edukáció** (férfi test működésének szabályai)
- **Szexuális mítoszok eloszlatása** („az igazi férfi mindig készen áll a szexre” helyett a reális férfi szexualitása legyen mérvadó)
- **Kognitív intervenciók** (teljesítménnyel kapcsolatos attitűdök megkérdőjelezése, kudarcanticipáció kiiktatása, torzult tulajdonítások korrekciója, refókuszálás, pénisz monitorozás helyett a jelenben levés képessége, elterelődés megelőzése)
- **Partner attitűdje**: ha túlzottan közösülés központú szkripteket követ, alternatív szexuális aktivitás keresése, támogatása
- **Maszturbációs tréning**, szexuális fantázia tréning (de ne alakuljon ki „by-pass” mechanizmus, azaz a partnertől független szexuális izgalomkeltő fantázia repertoár)
- **Érzéki fókusz gyakorlatok** graduális alkalmazása, az **erekciónak elvesztésének és visszanyerésének** megtanulása, stabil erekció után eleinte csak rövid behatolások, majd manuális ingerlés, legalább háromszor ismétlés, egyre hosszabb benntartózkodások, lubrikáns használata

Női szexuális izgalmi zavarok

- **A szexuális izgalomra kialakuló vaginalis lubrikáció és expanzió zavara**
- **Új megközelítés: szubjektív, genitális ill. kombinált izgalmi zavar**
- **Teljesítményszorongás, depresszió, szexuális abususok, kognitív, affektív tényezők, szexuális büntudat (maszturb.)**
- **Adekvát szexuális ingerlés problémái**
- **Kezelésében maszturbációs tréning, érzéki fókusz gyakorlatok, izgalomkeltési repertoár bővítése, kognitív intervenciók, asszertivitás fejl.**

Női orgazmus zavar

- **Nincs jellegzetes személyiség, de kognitív-affektív beállítódás szempontjából két altípus: 1. liberális, jól informált, magas szintű vágygal, 2. negatív testképpel, alsóbbrendűség érzéssel, különböző pszichopatológiai tünetekkel jellemezhető altípus**
- **Kognitív elterelődés jelentősége (tettetett org.)**
- **Kontroll-vesztéstől való félelem**
- **Szociokulturális tényezők („jó kislány” szkript, teljesítménykövetelmények)**

Női orgazmus zavar kezelése

- **Primer esetekben maszturbációs tréning program**
 1. **Ismerkedés a testtel, illusztrált könyvek, pozitív attitűd kialakítása**
 2. **Genitáliák explorációja**
 3. **Erogén zónák azonosítása**
 4. **Stimulációs módok megismerése**
 5. **Szexuális izgalom növelése (fantáziák, filmek, olvasmányok)**
 6. **Szükség esetén vibrátor használata**
 7. **Tanultak bemutatása a partnernek, és viszont (reciprok tanulás)**
 8. **Instrukció a partnerhez a szükséges stimulációról**
 9. **„Women on top” vagy „side by side” pózban történő szeretkezés, folyamatos klitorális ingerléssel**

Férfi orgazmus zavar (Retardált ejakuláció)

- **Megfelelő vágy és izgalom valamint stimuláció ellenére az orgazmus késése, elmaradása**
- **Nem-spec. pszicho-szociális tényezők**
- **Relatív ritka (kognitív disztraktibilitás, büntudat, szorongás, hosztilitás, kapcsolati zavarok, auto-szexuális orientáció)**

Kezelés:

primer esetekben egyéni maszturbációs tréning program, ha így már van ejakuláció, akkor érzéki fókusz gyakorlatok, nő általi pénisz stimuláció, ejakuláció a hüvely közelében, férfi felül pozíció, izgalom növelő technikák a nő részéről, kognitív refókuszálás

Korai ejakuláció

- **Intravaginális ejakulációs latencia idő (IELT): 1-1,5 perc**
- **Az átlag populációban a normál sáv: 2-12 perc, többnyire 3-9 perc**
- **Az ejakuláció minimális stimulációra bekövetkezik, a személy akarata ellenére, a penetráció előtt alatt vagy rögtön utána.**
- **Ez a leggyakoribb ffi szexuális zavar (5-29 %-os éves prevalencia értékek)**
- **Life-long vagy szerzett – alapvető eltérés a terápiában!**
- **Gyakran neurológiai predispozíció áll fenn (life long esetek)**
- **Evolúciós hipotézis, hyperszenzitivitás**
- **Pszichológiai tényezők: konstitúció, akut stressz, kapcsolati stressz**
- **Pszicho-szexuális készség deficit**
- **Súlyos következmények mind az érintett férfira (szégyenérzet elhatalmasodása, elkerülő viselkedés, a probléma szőnyeg alá söprése) mind a partnerre vonatkozóan (szexuális elégedetlenség, düh, érzelmi elhagyatottság)**

A korai ejakuláció kezelése

Ha life-long (mindig fennállt), akkor elsősorban gyógyszeres terápia javasolt, de szükség lehet pszichoterápiára is a szexuális elégedettség helyreállításához. **Ha szerzett**, akkor kognitív viselkedésterápia jön elsőként szóba.

Egyéni és kapcsolati intervenciókat tartalmazó, átfogó kognitív-viselkedésterápiás kezelési mód (4-5 technika együtt!!!)

- **Egyéni intervenciók:**

- 1. Fiziológiai relaxációs tréning**

- 2. PC izom kontroll technika (bulbocavernosus és ischiocavernosus izmok ellazítása izgalmi állapot mellett),**

- 3. Maszturbációs tréning során az izgalmi kontinuum beazonosítása (1-10), tudatosítása, a „köztes” izgalmi állapotok fenntartásának begyakorlása, majd a komfort fokozatos növelése a magasabb izgalmi szintek irányába.**

- 4. Kognitív és viselkedésterápiás technikák**

(stop-start, squeeze, kognitív izgalmi kontinuum)

Páros feladatok a korai ejakuláció kezelésében

- **Érzéki fókusz gyakorlatok (relaxált állapotban nő általi stimulációval erekció és „ nyugodt szexuális izgalmi állapot” elérése)**
- **Egymás testének vizuális és tactilis explorációja izgalommentes állapotban**
- **Stop-start technika (Semans) vagy gyorsítás-lassítás” páros alkalmazása (Nő felül helyzetben lassú mozgások, a férfi ellazítja PC izmait, jelzi az ejakuláció közeledtét, stop, majd többszöri ismétlés után ejakuláció, több hétig tarthat ez a fázis)**
- **Squeeze technika**
- **Közösülési akklimatizációs technika (szaturáció) Pénisz mozdulatlanul (vagy csak az erekció fenntartásához szüksége mozgással) a hüvelyben**

Genitális-medencei fájdalom/ penetráció zavar DSM V. (korábban: Vaginizmus, Dyspareunia)

Nehézséget jelent a hüvelyi behatolás az együttlét során

- **Kifejezett vulvo-vaginális vagy medencei fájdalom a hüvelyi együttlét vagy a behatolási kísérletek során**
- **Kifejezett fájdalom vagy szorongás a vulvo-vaginális vagy kismedencei fájdalmakkal kapcsolatban a hüvelyi behatolás gondolatára, vagy annak során, vagy következtében**
- **A medenceizomzat kifejezett feszülése a hüvelyi behatolás kísérlete során**

Kondicionálási elmélet (első behatolási kísérlethez köthető tanulási folyamat)

Szexuális trauma, partner diszfunkciója, vallási meggyőződés, tirannikus apa, terhességtől való félelem

Genitális-medencei fájdalom/ penetráció zavar kezelése

- **Edukáció**
- **Kognitív átstrukturálás, negatív attitűdök és hiedelmek feltárása, korrekciója (maszturbációs negatív beállítódás)**
- **Szisztematikus deszenzitizáció (szorongásmentesítés a házi feladatokra vonatkozóan is)**
- **Nemi szervekkel kapcsolatos pozitív attitűd kiépítése, saját testtel való ismerkedés, tükör**
- **Medence izom gyakorlatok, vagina bemenet körüli izmok feletti kontroll elsajátítása, napi többszöri gyakorlás, izomkontrakciók detektálása a vagina bemenetben saját ujjal**
- **Vaginális behatolás- először saját ujjal, partner asszisztál , lubrikáns használata ajánlott**
- **Pénisz általi vaginális behatolás fokozatos lépésekben**

Alapos felkészülés szükséges, mert könnyen aktiválódnak a fájdalom-sémák és egyéb negatív attitűdök! Kontrollt a nő gyakorol!

Esetismertetés

„El-nem-hált házasság”

**Szerzett, generalizált,
közepesúlyos erekciós zavar,
következményes vágy
csökkenéssel, primer
vaginizmusban szenvedő
partnerrel**

A felmérés eredményei

- **30 feletti házaspár, két éve sikertelen behatolási próbálkozások, egyre csökkenő kedv, ritkuló együttlétek, frusztráltság, néha indulatok, de erős érzelmi kötelék**
- **Gyakorló hívők, a feleség szűzen ment a házasságba, együttjárásuk során csak csók, és ölelés (még petting sem)**
- **Férj: korábban internetes pornófüggés, alkoholizálás, bizonytalan önértékelés, perfekcionizmus, előző hosszabb kapcsolatában (nála idősebb, tapasztaltabb nővel) kezdődött erekciós zavara**
- **Feleség: korábban szociális szorongások miatti pszichoterápia, jelenleg is nehezen oldódik társaságban, bizonytalan önértékelés, túlszabályozottság, érintések hiánya a családban, maszturb. büntudat**

Prediszponáló tényezők (férj)

- **Korlátozó nevelés, női dominancia, lényegtelen, frusztrált apa, autonómia deficit („érvénytelenítő környezet”)**
- **Pornófilmekből való tájékozódás, függés, első kapcsolatában ösztönös, önző szex, alacsony önszabályozási készség**
- **Teljesítményszorongásra való hajlam, önértékelési bizonytalanság (gyermekként kimaradt a mértékadó körökből), fokozott hajlam büntudatra,**
- **Elkerülő stratégia**

Precipitáló tényezők(férj)

- **Első erektilis kudarc egy tapasztaltabb nővel, akivel szemben erős megfelelési kényszer, szorongás, „elég leszek-e neki”**
- **Hullámzó teljesítmény, állandósuló kudarc-anticipáció**
- **Házasság: a feleség, mint szent, összeegyeztethetetlen a pornó filmek nőivel, nagy a tét, ez élete legfontosabb kapcsolata**
- **Partner tapasztalatlansága, és diszfunkciója (félelem a behatolástól)**
- **Partner gyermek iránti igénye (óra ketyegés), nyomásgyakorlás**

Tünetfenntartó tényezők:

- **Férfi: biztonsági viselkedés kialakulása az első kudarcok után (már az együttlét előtt kézzel izgatja magát)**
- **Igyekszik kihasználni a meglévő erekciót („gazdaságosan bánni erőforrásaival”), hosszú erekcióban nem bízik, siet (defloreálási kísérlet)**
- **Jelen kapcsolatában kudarckerülés, defenzíva, háritás, pl. nem akar fájdalmat okozni a behatolással**
- **Negatív szexuális sémák aktiválódása , inkompetencia séma, negatív szexuális önkép, diszfunkcionális attitűdök (szent és kurva dichotómia), kognitív interferencia (szexuális izgalmat kioltó negatív kogníciók)**
- **Szorongás, ha szexuális helyzet alakulhat ki, pl. ha a feleség kezdeményez, vagy csak szexi fehérneműt vesz fel**
- **Pénisz monitorozás**

Terápiás terv

- **A pozitív szexuális élményszerveződés akadályát képező diszfunkcionális attitűdök, hiedelmek korrekciója (pl. feloldani a szűz vagy kurva ellentmondást, az erekció-központúságot, „ha nincs tökéletes erekcióm, akkor nincs mit tennem”)**
- **Negatív automatikus gondolatok és sémák azonosítása, azok affektív, viselkedéses és fiziológiai következményeinek feltárása, hatástalanítása („alkalmatlan vagyok, nem érdelem meg a feleségemet, bűnös vagyok”)**
- **Érzéki fókusz gyakorlatok a szorongásmentesítés, és az eluralkodott elkerülő viselkedés kiiktatása céljából – közösülés tiltott!**
- **Szexuális önszabályozás fejlesztése, maszturbációs tréning formájában, az erekció elvesztésének gyakorlása**
- **Szexuális önkép fejlesztése**
- **A közös izgalmi repertoár bővítése (szerepjáték, fantáziacsere, biblioterápia)**

A terápia kerete, folyamata

- **Felmérés páros és egyéni ülésekben**
- **Kognitív viselkedésterápiára való felkészítés**
- **Kognitív konceptualizálás közös munkával, a modell folyamatos fejlesztése**
- **Várható ülészám (12-16)**
- **Páros gyakorlatok, házi feladatok, egyéni ülések, feladatok**
- **Időszakos áttekintés**
- **Lezárás, majd követés**

A terápia folyamatának főbb elemei

- **Komplementer diszfunkció** ismertetése, a zavar közös problémaként való megjelenítése, büntudatcsökkentés, a kapcsolat pozitív értékeinek kiemelése, megerősítése az első percektől. Motivációk tisztázása
- **Kognitív koncepció:** férj kognitív-affektív-fiziológiai és viselkedéses reakciói:

A szexuális helyzetben teljesítmény-sémák aktiválódása kudarc-anticipáció, kudarc katasztrofizálása, kognitív interferencia, figyelmi elterelődés, kontrollvesztéstől való félelem (arc), pénisz monitorozás, következményes szorongás, elkedvetlenedés, hullámzó izgalmi szint, feleség „beindulása” fokozza a teljesítmény követelményeket, kritikus megjegyzései (szag, érdes kéz) még inkább elbizonytalanítják, viselkedéses reakció: megúszásra való törekvés, minél előbb kikerülni a helyzetből, nagyobb leégés nélkül, lezárni a szexuális érintkezést.

Feleség:

- **negatív automatikus gondolatok** („meghíztam, nem kíván, így sosem lesz gyerekem”),
- **kivonódás a helyzetből**
- **averziók megjelenése**(szájszag, „esti pénisz-szag”),
- **behatolással kapcsolatos ellentmondásos vágy** (félelem a fájdalomtól, izgalom), **kielégülés iránti igény,**
- **inkompetencia-séma aktiválódása** („nem vagyok igazi nő, még szeretkezni sem tudok, nincs igazi szexuális életem”)
- **negatív indulatok, csalódottság, elhagyatottság élmény,**
- **izgalmi szint csökkenése, motiváció vesztés, kontrollált viselkedés.**

A kognitív konceptualizációt követően:

- **A szexuális kapcsolat frissítése (könyvek, filmek, titkos vágyak, edukáció)**
- **Páros gyakorlatok (érzéki fókusz I-II.), tehermentesítés, mindkét fél számára, csak komfortos élmények, teljesítmény-igény nélkül (masszázs)**
- **Kognitív jelenségek beazonosítása, alternatív jelentésadás keresése, pozitív élményekre fókuszálás gyakorlása**
- **Egyéni ülések: feleség: vaginizmusra irányuló intervenciók (maszturbáció, Kegel-gyakorlatok, saját ujjal behatolás), szexuális averzió enyhítése, szexuális önkép erősítése, vonzerő).**

Férj egyéni:

- **Elkerülő viselkedés hatásainak elemzése, alternatívák kidolgozása**
- **Maszturbációs tréning, erekció elvesztésének és visszanyerésének gyakorlása, izgalom feletti kontroll javítása, kognitív fókusz tartása**
- **Szexuális asszertivitás fejlesztése, ne alkalmazkodjon minden pillanatban!**
- **Kontroll-vesztéstől (arc eltorzulás az orgazmus pillanatában) való félelem enyhítése, reális információk az orgazmus pszichológiájáról**
- **„Szűz-kurva dichotómia” enyhítése, maszturbációs fantáziák a feleséggel kapcsolatban, később szerepjátékban megjeleníteni**

Továbblépés

- **Érzéki fókusz gyakorlatokban előrelépés (III-IV)**
- **Kognitív folyamatok kontrollja, új viselkedéses reakciók, régi forgatókönyvek kerülése**
- **Pozitív fiziológiai változások (erősebb izgalom mindkét részről), kevesebb negatív érzés, megerősítő élmények**
- **Új szexuális forgatókönyvek, kreatív ötletek, többféle izgatási mód kipróbálása, stimulus kontroll, kevesebb szorongás**
- **Fejlődés visszajelzése, mindkét fél szexuális önértékelésének megerősítése**
- **Sikeres közöselések, kisebb visszaesések**
- **Lezárás, fél évente követés**

Hatástanulmányok

A szexterápiás hatásvizsgálatok ritkán teljesítik a magas szintű evidence-based követelményeket (kettős vak elrendezés, megfelelő esetszám, randomizálás, placebo kontroll, követés stb.)

- **McCabe (2001): Kognitív viselkedésterápiás program értékelése szexuális diszfunkciók kezelésében. Adatok: 95 férfi 105 nő, (férfiak között főleg PE és ED, nők között főleg orgazmus zavar)**

Eredmény: férfiak: 53 %-ánál szignifikáns javulás a szexuális funkciók terén, nők esetén 44%-nál hasonló kimenetel.

- **Frühauf, Gerger és mások (2013): szisztematikus meta-analízis: pszichológiai intervenciók 1980-2009 között, 20 randomizált, kontrollált, várólistával összehasonlított vizsgálat, és 14 legalább két aktív módszert összehasonlító vizsgálat.**

Eredmény: hatásméret a tünetekre vonatkozóan: 0,58, szexuális elégedettségre vonatkozóan: 0,47

- **Carufel, Trudel (2006): Korai ejakuláció kezelése viselkedésterápiával, várólistás kontroll,**

Eredmény: 8-szoros IELT idő növekedés, 3 hónapos követés.