

Szexuális diszfunkciók kognitív viselkedésterápiája

2019 október 17.

Dr. Lukács Eszter

pszichiáter

magánpraxis

Szexuális diszfunkciók

Definíció: a szexuális diszfunkciók olyan tartósan fennálló kognitív, affektív, fiziológiai és/vagy viselkedési zavarok, melyek megakadályozzák az egyén vagy a pár élvezetes, kielégítő szexuális tevékenységét (közösülését), orgazmusát. Plusz WHO def.

„Szexuális problémák” – patologizálás kerülése érdekében használt megnevezés. Nem teljesítik a diszfunkciók kritériumait, de a személy és/vagy partnere számára nehézséget jelentenek.

DSM-5 (2013, APA) 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 jelölendő, hogy:

- ▶ Egész életen át tartó vagy szerzett
- ▶ Generalizált, vagy szituatív
- ▶ Enyhe, mérsékelt, vagy súlyos fokú-e a zavar

Szexuális zavarok kezelésének általános elvei és struktúrája

Felmérési fázis

1. A terápiás folyamatra vonatkozó megfontolások: komfort a témáról való beszélgetésben, eltérések a terapeuta és páciens között (korban, világnézetben), objektivitás fenntartása (pl. maszturbáció megítélése)
2. Mérőskálák használata, önkitöltő kérdőívek:

Férfiak:

- IIEF (Erektilis funkció nemzetközi indexe)(Rosen és mtsai, 2002) (15 tétel, 5 terület: erektilis funkció, orgazmus, szexuális vágy, közösülési és általános szexuális elégedettség)
- IELT: Intravaginális ejakulációs látencia idő - mérés stopperórával

Nők:

- FSFI: Női szexuális funkciók kérdőív (Rosen és mtsai, 2000)
19 tétel, 5 terület: vágy, izgalom, (lubrikáció) orgazmus, elégedettség, fájdalom/diszkomfort

A felmérés 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, pszichoszociális fejlődés, megfelelő-e a szex-terápia?

Szexuális zavarok kezelésének általános elvei és struktúrája

Felmérési fázis folytatás:

Kognitív funkciókra vonatkozó kérdőívek:

- ▶ **SDBQ**- Diszfunkcionális szexuális hiedelmek kérdőív, (Nobre és mtsai, 2003)
40 tétel, 6 faktor (pl. restriktív attitűd, „machó” hiedelmek)
- ▶ **SSS** - Szexuális szelf-séma (férfi: Andersen és mtsai, 1999) 45 tétel, 3 dimenzió: szenvedélyes-szerelmes, erős-agresszív, nyitott-liberális. Női: Andersen és mtsai, 1994, 50 tétel)
- ▶ **QCSASC** - Kognitív séma aktiváció szexuális kontextusban: (Nobre és mtsai, 2009) , 28 tétel, 5 faktor: elutasítottság, inkompetencia, önmaga elítélése, magány/különbözés, reményvesztettség
- ▶ **SIS/SES** – Szexuális excitáció/inhibíció skála (Janssen és mtsai, 2002)
20 tétel, 4 dimenzió: társas interakciók, vizuális stimuláció, szexuális gondolatok/fantáziák, nem-specifikus szexuális ingerek

Csak nők:

- ▶ **VPCQ** - Vaginális penetrációval kapcsolatos kogníciók kérdőív: (Klaassen et al. , 2009): pl. katasztrófizálás, észlelt penetráció-kontroll, genitális inkompatibilitással kapcsolatos kogníciók, fájdalom kogníciók,
- ▶ **Testkép skálák**

Szexuális „stílus” felmérése is fontos! (interjú). Preferenciák, kedvenc pózok, orgazmus központúság, 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, szexuális attitűd, 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**, annak elfogadtatása, hogy vsz. több faktor összhatása a probléma, a terápiáról való döntés
- ❖ **Reális célok kitűzése**, teljesítménycélok kerülése, az „elég jó szex” elvének elfogadása, **a probléma perspektívába helyezése**
- ❖ Normalizáció fontossága! (Másoknak is vannak hasonló problémái, nincs jó vagy rossz szex, a helyes megközelítés: milyen feltételekkel, milyen stimulációval jutok én, vagy a partnerem szexuális élvezethez?)
- ❖ Szégyen, önhibáztatás eliminálása

A szex-terápiák általános technikái

1. **A szexuális válasz módosítása** („reset” majd újrafelépítés tanulási folyamatok révén, pszichoszexuális készségek fejlesztése, egyéni és/vagy páros feladatok, pl. **érzéki fókusz gyakorlatok**, **maszturbációs tréning**, új stimulációs technikák)
2. **Pszichoedukáció**
3. **Inger-kontroll módszerek**
4. **Kognitív technikák- CBT 1. és 3. hullám** (figyelmi funkciók korrekciója, interferáló kognitív folyamatok feltárása, diszfunkcionális hiedelmek és attitűdök előhívása, megkérdőjelezése, átstrukturálása, szexuális én-séma módosítása, metakognitív hiedelmek feltárása, átstrukturálása, affektív tudatosság és testtudatosság fejlesztése, mindfulness technikák, szkript-adaptáció stb.)
5. **Kapcsolati kommunikáció fejlesztése** – szokványos és diszfunkcionális kommunikációs mintázatok feltárása (pl. egyik témáról a másikra ugrálás, „igen, de” típusú érvelések használata, keresztbe-panaszkodás, ugyanazon érvek ismételtetése kölcsönösen – patthelyzet), majd korrekciója. A terapeuta kommunikációja és attitűdje – modell!

J. **Gottmann** házasságterapeuta munkássága! Szexuális asszertivitás fejlesztése, pozitív megerősítést biztosító közlések alkalmazása, közlési és aktív meghallgatási tréning, empátia

A szexuális válasz módosítása

„Érzéki fókusz” gyakorlatok (Masters és Johnson nyomán):

A szexuális kapcsolat újraépítése lépésről lépésre, szorongásmentességre törekedve, az egyéni felelősségvállalás hangsúlyozásával!

- ▶ strukturált, szisztematikusan egymásra épülő gyakorlatok
- ▶ direkt instrukciók, de rugalmasság, igazodás az egyediséghez
- ▶ fokozatosság
- ▶ tanuláselméleti alapokon nyugvó, viselkedésterápiás módszerek
- ▶ (pl. in vivo szisztematikus deszenzitizálás (pl. vaginizmus),
- ▶ diszkriminatív tanulás (pl. ejakuláció ütemezése), a szexuális
- ▶ viselkedés kisebb elemekre bontása, gyakorlása, „shaping”
- ▶ szexuális ön-hatékonyság élmény átélése
- ▶ mai fogalmaink szerint tudatos jelenlét

Céljai:

az érzékelés tudatosítása (szexuális és nem-szexuális)

egymás igényeinek tudatosítása, kommunikálása

a szexuális viselkedésrepertoár bővítése, pozitív kapcsolati

élmények átélése, együttműködés fejlesztése

intimitás, elkötelezettség, a nem-célorientált szex elfogadása,

a szexuális vágy fokozása, szexuális elégedettség elérése

Érzéki fókusz I. fázis (nem-genitális örömszerzés)

- ▶ **Instrukció a gyakorlatok hatásmechanizmusáról**
 - teljesítmény-szorongás koncepciója
 - „közösülés-tiltás” magyarázata
 - interferáló gondolatok, kognitív elterelődés kiiktatása, jelentudatosság, „utazás”
 - tisztázni, hogy jól értették-e, (pl. azt hiszik, hogy a közösülés tiltása, valójában paradox feladat) ,látnak-e előre valamilyen akadályt
- ▶ **Instrukciók a gyakorlat végrehajtásához:**

nyugodt körülmények, ráhangolódás, a diszfunkcionális személy legyen először a kezdeményező, nem-genitális testtájak simogatása, masszázs, először hason, majd háton fekvé, váltott szereposztásban, nem-verbális visszajelzések adása, csak amíg kellemes, a simogató fél is a saját érzékelésére fókuszál!

Érzéki fókusz II. fázis (Genitális örömszerzés)

- ▶ Célja: **szexuális izgalmi állapot** kölcsönös kiváltása, teljesítménycélok mellőzésével
- ▶ Érzéki simogatás kezdetben **nem-genitális**, majd **genitális** testtájakon, váltott szerepek, nem-verbális visszajelzések, (pl. „pozitív kézvezetés” -a kapó fél ráhelyezi kezét az adó fél kezére és a számára kívánatos módon vezeti azt) és verbális visszajelzések a finomabb preferenciákra von. Ha szorongás jelentkezik, visszalépés a hierarchia alacsonyabb fokára. Ha erektilis zavar, a partner a genitális érintéseket visszatérően alkalmazza, a merevedés létrejön, majd megszűnik, ismét létrejön.
- ▶ Átválthatnak kölcsönös simogatásra, fokozatosság
- ▶ Interoceptív tudatosság hangsúlyozása, minél differenciáltabb érzékelés, „itt és most”, átélő üzemmód
- ▶ **Behatolás kizárva**, teljes bizalom !

III. „Nem-követelő” közösülés

- ▶ Különböző fokozatok - pénisz a hüvelyben frikciók nélkül, nem folyamatos penetráció, csak felületes behatolás, stb.
- ▶ A befogadó fél kontrollálja a gyakorlat minden aspektusát
- ▶ Megfelelő szexuális készenléti (izgalmi) szint (erekció, lubrikáció)
- ▶ Vaginális **érzékelés fokozása, differenciálása**
- ▶ Nő felül pozíció
- ▶ Pubo-coccygeális izmok használata
- ▶ Klitoris ingerlés lehetséges

IV. Közösülés

- ▶ Megfelelő izgalmi szint
- ▶ Befogadó fél irányítja a mozgásokat (kivéve, ha: Idő előtti ejakuláció)
- ▶ Fokozatosság
- ▶ Kísérletezés, újszerű ingerlési módok, "illeszkedő testhelyzetek", amelyekben a klitoris folyamatos stimulációja biztosított (coital alignment techniques)
- ▶ Cél itt is a **szexuális izgalom fokozása**, akár mindkét fél orgazmusáig
- ▶ **Ha Erekción zavar**, akkor lubrikáns használata, férfi felül, vagy „side by side” pozíció, aktív vagina,
Ha Korai ejakuláció, akkor „women on top”, nyugodt vagina

Edukáció – közösülési illeszkedési technikák.(Képek: Tracey Cox)

Jobb oldal: hátrahajlás, kezek összekulcsolva, medencék szorosan, körözés, klitorisz stimul.

Bal oldal: nő a falnak tám., ffi: elnyújtott izgalmi fázis



Edukáció folyt.

Bal oldal: hímvessző lefelé néz, nincs teljes behatolás,
a hüvelybemenetet ingerli

Jobb oldal: hímvessző függőleges, lassú és gyors
körözés, változtatható behatolási mélység



Edukáció folyt.

Bal oldal: behatolás után lassú hátrahajlás, különleges élményminőség

Jobb oldal: nő megemelt csípő, A-pont (hüvely elülső részén a G-pont és az anterior fornix között) ingerlés



Edukáció folyt.

Bal oldal: nő kontrollál

Jobb oldal: férfi irányít, mély behatolás lehetséges



Edukáció

- ▶ Korrekt, **reális szexuális ismeretanyag** biztosítása (interneten szocializálódott generáció!), szexuálfiziológiai, anatómiai információk, izgatási módok
- ▶ A női és férfi szexualitás **különbségeinek tisztázása** (**női szexuális válaszciklus jellemzői**, evolúciós pszichológiai szempontok, kognitív különbségek, **eltérő habituáció és motiváció**, korral járó változások különbségei)
- ▶ Biblioterápia, ismeretterjesztő könyvek, anyagok
- ▶ Szexuális **mítoszok**, téves interpretációk korrekciója

Inger-kontroll

- ▶ **A szexuális aktivitás ingerfeltételeinek optimális alakítása** (pl. ágyban élő háziállatok, szabadon közlekedő gyerekek, anyósok)
- ▶ **Szabadidő – „szex-time”, idő, pénz és energia befektetése a szexuális viszony feltételeinek megteremtéséhez (prioritás)**
- ▶ **Mindkét fél igényeinek figyelembevétele**
- ▶ **Mítoszok korrekciója** (nagyon elterjedt tévhit, hogy, ha már előre meg kell tervezni a szexuális együttlétet, akkor már nincs is értelme - spontaneitás mítosz, vagy : „aki akar, az tud – bárhol, bármikor...”)

Kognitív intervenciók

- ▶ **Kognitív-affektív viselkedéses modell ismertetése, szemléltetése**
- ▶ **Diszfunkcionális szexuális kogníciók** azonosítása megkérdőjelezése, kognitív átstrukturálása, maladaptív sémák működésének feltárása, azok affektív, fiziológiai és viselkedéses következményeinek bemutatása, hatástalanítása
- ▶ **Negatív attitűdök** előhívása, módosítása
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 fókusz kialakítása, szexuális fantázia-trezor, kognitív kontinuum
- ▶ **Figyelmi funkciók szerepe** - **disztrakció** következményei, figyelmi re-fókuszálás, **mindfulness technikák**
- ▶ **Szexuális önkép** korrekciója, ön-hatékonyságélmény fejlesztése, pozitív visszajelzések, eredmények hangsúlyozása.
- ▶ **Normalizáció!!!!!!**

Kommunikációs tréning

- ▶ Szexuális **önérvényesítés** (asszertivitás) fejlesztése:
 - igények, vágyak kifejezése
 - pozitív és negatív érzések kifejezése
 - feltételek, határok kijelölése, nemet-mondás képességének fejlesztése
 - totális közlések, aktív meghallgatás, parafrazeálás
 - empátia
- ▶ Interakciók elemzése, diszfunkcionális interakció-mintázatok kiiktatása.

John **Gottman** : „Az apokalipszis négy lovasa”
(kritikusság a másik személyiségét illetően, megvető közlések, defenzivitás, kőfal effektus)
- ▶ **A felek közötti kommunikáció javulása egyenes arányos a terápia sikerével !**

Férfiak csökkent szexuális vágyzavarának kezelése

Felmérés

- ▶ **Egészségügyi problémák tisztázása**
- ▶ **Személyiségfejlődés, szexuális és kapcsolattörténet**
- ▶ **A probléma részletes leírása**
- ▶ **Komorbid diszfunkciók (partneré is)**
- ▶ **Az aktuális kapcsolat, azon belül a szexuális dinamika**
- ▶ **Titkok (pl. extradiadikus kapcsolat, homoszex. orientáció.)**
- ▶ **Egyéni ülések**
- ▶ **A klinikai interjú mellett kérdőívek használata: International Index of Erectile Function (IIEF), partner számára Female Sexual Function Index (FSFI).**

A férfi szexuális vágyzavar kezelése

1. **Edukáció, stresszredukció** – reális elvárások, ismeretek, ésszerű terápiás célok, a remény fenntartása, a kapcsolati stressz enyhítése, hiszen a krónikus stressz önmagában is csökkenti a vágyat és a készenlétet
2. **Kognitív-affektív-viselkedésterápia**
 - ▶ **Kognitív re-fókuszálás** (maladaptív gondolatok és restriktív szkriptek azonosítása, megkérdőjelezése, pozitív szexuális fantáziák és a szexuális ingerekre való fókuszálás elősegítése). Szexuális-önkép erősítése, a férfiasság élményének visszanyerése
 - ▶ **Érzelmi szabályozás** – a vágyra ellentétesen ható negatív érzelmek és hangulati állapotok (düh, ellens.) modulációja, **affektív tudatosság fejlesztése**, érzelmi reaktivitás szab., elfogadási stratégiák alkalmazása (pl. mindfulness), realitások elfogadásának elősegítése
 - ▶ **Inger kontroll, viselkedési aktiváció** – „reset gomb”- szexuális viszony újraépítése - érzéki fókusz gyakorlatok, időzítés, és kontextus fontos! Szexuális repertoár bővítése, erotikus filmek, regények, szerepjátékok
 - ▶ **Kapcsolati készségek fejlesztése** - kommunikációs készségek fejlesztése, konfliktuskezelés, saját felelősség a változásban, „követelő-visszahúzódó” mintázat megszakítása

Esetvázlat

Férfi szexuális vágyzavar, partner orgazmus zavarával

- ▶ **30-as házaspár**, feleség elégedetlen a szexuális együttlétek számával és minőségével, úgy érzi, férje már nem vágyik a vele való intim és/vagy szexuális együttlétekre. Feleség kezdeményezi a terápiát, szeretne ismét orgazmusokat átélni, és a gyermekvállalás is időszerű. Férj szerint nem olyan aggasztó a helyzet, ő hajlamos külső körülményekkel (stressz, sok munka) magyarázni a szexuális problémákat, a ritkább, rövid együttléteket.
- ▶ **Férj fejlődése:** családi háttér: domináns, gondoskodó anya, aki ugyan kritikus, és követelő, de mindenben **kiszolgálja fiát**, neki csak tanulnia kell. Apa: alacsonyabb státusú, nincs túl nagy befolyása a család életére. Szülők kapcsolata aszimmetrikus, érzelmi intimitásnak nincsenek jelei. Szexuális attitűd: vallásos, konzervatív család, otthon nem beszélnek a szexről, nincs semmilyen felvilágosítás (első éjszakai magömlést nem tudja értelmezni).

Gyermekkori szexuális játékok után **bűntudat**, szégyen, kamaszkori maszturbáció miatt szintén. Idősebb barát (ideológiai apapótlék): szerinte **bűn a házasság előtti szex**.

Kevés szexuális tapasztalat a házasság előtt, jelenlegi feleségét rábeszélte, hogy az esküvőig legyenek önmegtartóztatóak. Rövid (1-2 perc körüli) IELT, nincsenek ismeretei az ejakuláció szabályozásáról. Önképe pozitív, sikeresnek érzi magát, kapcsolati funkcióival is nagyjából elégedett. Feljogosítottság séma! Alacsony frusztráció-tűrő képesség és önreflexió.

Feleség fejlődése:

- ▶ **Család:** szereteteli család, szülők kapcsolata harmonikus, szexuális attitűd szélsőségektől mentes. Szokványos pszichoszexuális fejlődés, kielégítő szexuális kapcsolatok. Korai huszonéves szerelmi házasság, ami súlyos csalódással végződött, ezt követően óvatosság az elköteleződéssel, csak 12 év után házasodott újra. Autonóm személyiség, magasszintű önismereti igény, érett sexualitás. Gyakorló hívő.

Szexuális funkciók jelenleg: férj egyre ritkábban kezdeményez, és ha a feleség teszi ezt, különféle indokokkal hárít. Ha mégis van együttlét, az szinte előjáték nélküli, a közösülés 2-3 percig tart, ezalatt a feleség nem tud kellően felizgulni, és élvezni. **Feleség érzései:** csalódottság, harag, szorongás. Gondolatai: „nem törődik velem, csak a saját élvezete fontos, már nem tart vonzónak, nem érdekli, hogy mire van szükségem, mikor esem így teherbe?” Viselkedés: néma szemrehányás, vagy sírás, megbántott viselkedés. **Férj reakciói:** „én ennél többet nem tudok tenni ezért a kapcsolatért, éjjel-nappal dolgozom, megteremtem az otthont, én sem kapok meg tőle mindent, miért nem főz nekem minden nap?”. Érzései: durcás harag, megbántottság. Viselkedés: még kevésbé motivált a szexre, hárítja azt.

Tipikus **követelő-visszahúzó interakció** -, cirkularitás, melyben a *nem-szexuális tartalmú konfliktusok* is szerepet játszanak.

A terápia menete vázlatosan (párterápiás, egyéni és CBT alapú szex-terápiás beavatkozások)

- ▶ **Terápiás igények felmérése, összevetése**, reális célok megfogalmazása (Feleség: hallgassa meg őt a férje, ne tekintse támadásnak, ha kér valamit, javítsák a szexuális kapcsolatukat, férj is vállaljon felelősséget a fogantatásban. Férj: ismerje el jobban a felesége, ne kritizálja, és ne követelözzön)
- ▶ **Kapcsolatelemzés**: elkötelezett („késői”) kapcsolat, közös célok és életfilozófia, de csökkenő intimitás és szexuális szenvedély, dominancia-küzdelmek. Aktuális stressz-faktorok negatív hatása. Számos diszfunkcionális, cirkuláris interakció, szexben (is) tipikus „követelő-visszahúzódó” játszma. Érzelmi hullámváltozás, negatív csúcsok, eltávolodás, közös örömeinek átélésének kisebb esélyével, következményes elkerüléssel (férj kevesebb időt tölt kettesben a feleséggel).
- ▶ **Eltérő szkriptek**: feleség: egyenjogúság, feladatok ésszerű megosztása, önmegvalósítás, női szerepben a vonzerő, a szexuális szenvedély fontos, ezt a vallási meggyőződés nem befolyásolja. Férj: a nő dolga a házimunka, ha ez nem működik, akkor keressen pénzt, tegyen le egy üzleti modellt”, a nő inkább a háttérért felel, a férfi ösztönös a szexben.
- ▶ Fentiek alapján a szex-terápiás beavatkozásokat megelőzően **párkapcsolati és egyéni pszichoterápiás intervenciók** (férj sérülékenysége, kudarcérzékenysége, szexuális készségeinek deficitje, negatív szexuális attitűd, feleség frusztrációból fakadó destruktív megnyilvánulásai, női szerepben való elbizonytalanodása) szükségesek

Diszfunkcionális kapcsolati interakciók háttérében rejlő információfeldolgozásbeli torzítások feltárása, korrekciója **(feltárásuk és korrekciójuk először egyéni ülésben, hogy ne revolverzessék egymást)**

- ▶ **Szelektív figyelem:** pl. férj: a feleség hibáira, mulasztásaira való fokozott figyelem – „megtehettem volna, hogy beugrik helyettem a postára, de nem tette”
- ▶ **Tév-tulajdonítások, általánosítás:** Feleség: „Nem figyel rám a szexben, már nem vagyok vonzó számára.”
- ▶ **Diszfunkcionális feltevések:** férj: „Ha a feleségem szemrehányást tesz, az kritika, ami azt jelenti, hogy nem fogad el” „Ha szeretne. ezt nem tenné”
„Ha engedem, hogy a feleségem kritizáljon, leértékelődöm, mint az apám”
- ▶ **Szelektív absztrakció:** feleség: „A fűvet nyírja, ahelyett, hogy behordaná a fát – teljesen öntörvényű, mint egy gyerek” Férj: „ a feleségemnek régebben voltak adósságai – nem tud bánnia a pénzzel, nekem kell felügyelnem”
- ▶ **Várakozások** a jövőre vonatkozóan: Férj: „ Nem kell annyit beszélni, haladunk előre szépen, majd Isten megsegít”
Feleség: „Nem vagyok boldog, ha ez így megy tovább, szétesik a kapcsolatunk, én kifutok a gyermekvállalással” (katasztrófizálás)
- ▶ **Címkézés:** feleség: „ a férjem egy önző gyerek, elkényeztette az anyósom”, férfi: „**kell logika**”: „ jó házasságban a feleség teljesíti a férje a kívánságait, ezt elvárom én is”
- ▶ **Pozitívumok kizárása:** „ még mindig nem látom, hogyan fog pénzt keresni a feleségem?” (aki a férj kedvéért hagyta ott jól fizető állását)

Kognitív újraértékelés előbb külön, majd együtt, elemezve a kognitív-affektív viselkedéses rendszer működését

- ▶ **Újraértékelés eszközei:** szókratészi kérdések, lefelé nyíl technika, standardok feltárása, előny-hátrány elemzés, átstrukturálás (házi feladatok)
- ▶ Az új, mindkettejük számára elfogadható standardok megkonstruálása, viselkedésmintázatok hozzárendelése
- ▶ Változatlan eltérés esetén a **különbség elviselésének** lehetőségei (szkript-adaptáció határai) – elfogadás, kompromisszumkésztség

Kritikus kapcsolati interakciók feltárása, újraszabályozása

John Gottmann: „Az apokalipszis négy lovasa”: a házasságok kimenetelét nagy biztonsággal bejósoló destruktív viselkedésformák

1. **Kritikusság** – a partner személyisége, karaktere elleni támadás, azzal a szándékkal, hogy az egyén a saját álláspontját igazolja. Pl.: általánosítások - „mert te mindig”, „te olyan ember vagy, aki ...”
2. **Megvetés kifejezése:** a másik énje elleni támadás, pszichológiai abúzus. Pl. bántó megnevezések, gúny, szarkazmus, ellenséges humor, testbeszéd, hangütés
3. **Védekezés, mártíromság:** önmagát áldozatként való beállítása. Pl. „nem az én hibám... a körülmények...”, keresztbe-panaszkodás, egyet-nem-értés, majd keresztbe panaszkodás: „nem igaz, mert te vagy az, aki...”, „yes-butting” - egyetértéssel kezdődik, majd az ellenkezőjébe lép át, a másakra nem figyelve, ismételtetés, kesergés, hogy „ez nem igazságos”
4. **„Kőfal emelés”:** visszahúzódás a konfliktusok elkerülése érdekében. Pl. hallgatás, távozás, témaváltás

Fenti interakciók azonosítása, elemzése – ülésen, otthon

Megoldások

- Kölcsönös elfogadás erősítése a közös értékek hangsúlyozásával, „soft start-up”
- **Vitatkozás szabályainak** rögzítése: pl. **amit lehet csinálni**, (pl. maradjon a tárgynál, a jelennél, tegyen javaslatot a megegyezésre) és **amit nem**: múltbeli dolgok felemlegetése, a másik minősítése, a hang felemelése, távozás, „érvénytelenítés”, fenyegetőzés stb.)
- Empatikus kommunikáció, parafrázis gyakorlása
- Közös célok, hobbik, intimitás, spiritualitás, „barátság”
Közös problémamegoldás fejlesztése (azonosítás, a „mi problémánkként” megjelenítése, ha csak az egyiké, kér-e segítséget?, kísérletezés a közös megoldással, jutalmazás!)

Kognitív viselkedésterápiás beavatkozások

- ▶ **Férj:** óvatos, világnézetileg semleges **edukáció** (mélyen vallásos), női szexualitásról való tájékozódás bátorítása, cirkuláris modell ismertetése, klitorális ingerléssel kapcsolatos elméleti ismeretek. Negatív kogníciók átírása („nem vagyok alkalmatlan, hanem fejlesztem a szexualitásomat”)
- ▶ **Ejakulációs kontroll fejlesztése** (maszturbálni nem szeretne, így fiziológiai relaxáció tanulása, kognitív kontinuum technika egyéni alkalmazása és mindfulness gyakorlatok (hetente legalább 3-szor)
- ▶ Feleség **kognitív disztrakcióinak** kiiktatása, pozitív ráhangolódás, önátadás, férj jutalmazása
- ▶ Páros feladatok, érzéki fókusz gyakorlatok, egyenlőre közösülés „tiltás”, pozitív érzéki élmények átélése, **időzítési problémák megoldása** (alig van szabad estéjük, át kell szervezni az életüket, ahhoz, hogy újraépítsék a szexuális viszonyukat, közös probléma-megoldási feladat!), Ejakulációs kontroll fejlesztése, feleség részéről kézzel szájjal ingerlés, ütemezés megtanulása.
- ▶ **Új szexuális repertoár**, fantáziálás, szerepcsere, férj attitűdjének büntudattól való mentesítése, nagyobb jutalmazó-erővel bíró szexuális élmények átélése
- ▶ „Termékeny napokra” vonatkozó szexuális szabályok rögzítése, közös felelősségvállalás alapján
- ▶ **Ha a fenti fázisok működnek, továbbra is rendszeres „gyakorlás”, érzéki fókusz III.-IV- fázis**

Eredmények: csökkenő kapcsolati feszültség, több együtt töltött idő, kezdetben tervezett, majd spontán szexuális együttlétek, férj kompetensebb szexuális viselkedése, ejakuláció-szabályozási képesség fejlődése, javuló szexuális elégedettség, reális esély a fogamzásra.

Erektilis diszfunkció

Felmérési modell

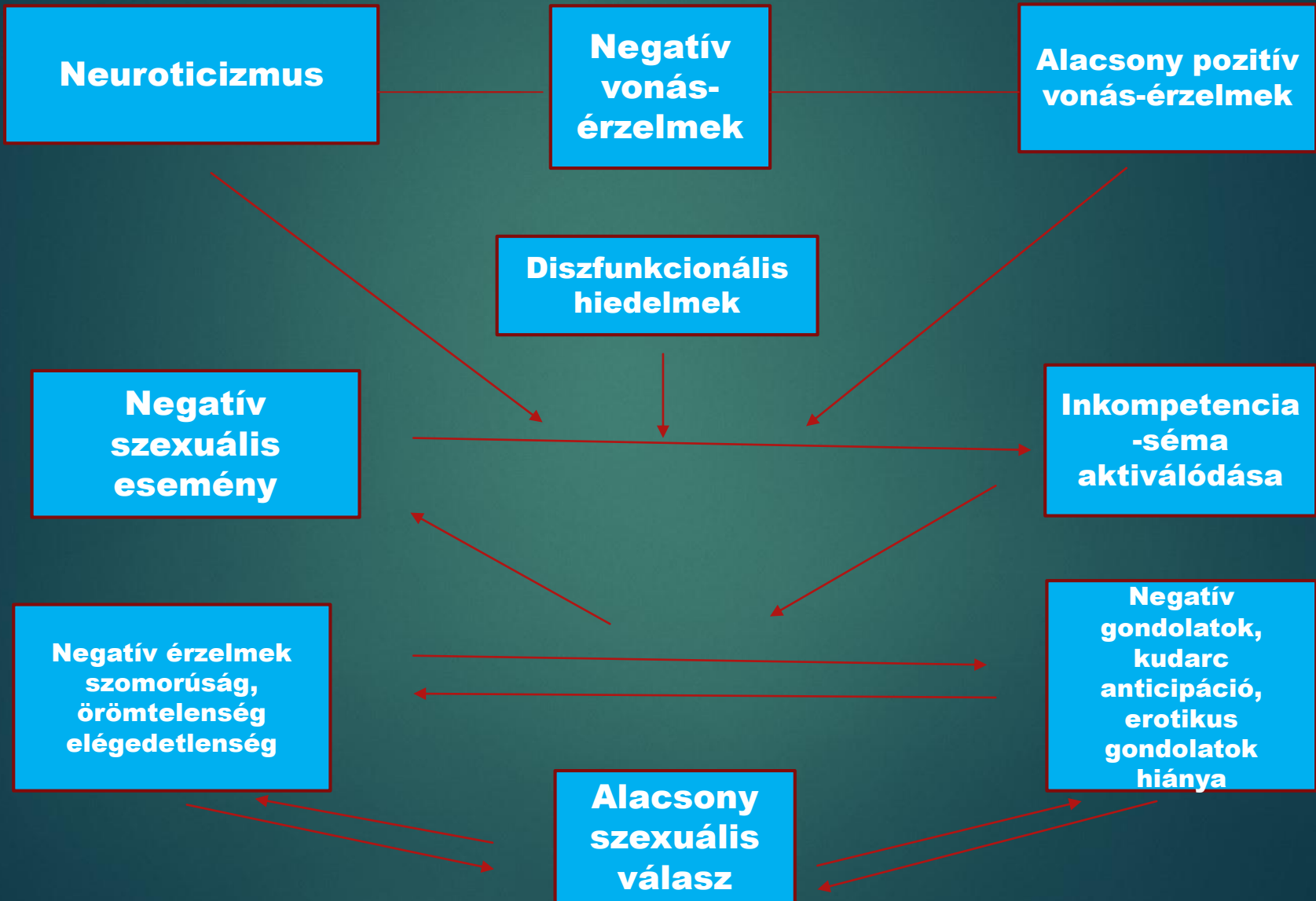
- ▶ Definíció, diagnózis
- ▶ Hajlamosító, kiváltó és fenntartó tényezők azonosítása, egyéni esetkonceptió kialakítása
- ▶ Terápiás terv
- ▶ Páciens céljainak, motivációjának felmérése
- ▶ A terápiás kapcsolat megalapozása
- ▶ Baseline rögzítése (hol tart most)
- ▶ Visszajelzés

Klinikai interjú (a probléma természete, kialakulása, szexuális fejlődés, szexuális ismeretek, hiedelmek, kapcsolati elégedettség, vallásos meggyőződés, pszichiátriai előtörténet)

Kérdőívek: IIEF, SDBQ, SIS/SES,

Egészségügyi előtörténet

Az erektilis diszfunkció kognitív-affektív modelljének sematikus struktúrája (Soares, Nobre, 2013)



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)
- ▶ **Szexuális készségek fejlesztése** – rugalmasabb, tágabb szexuális viselkedésrepertoár, szkriptek bővítése, eddig rejtve maradt vágyak, scénáriók előhívása
- ▶ **Kognitív intervenciók** (teljesítménnyel kapcsolatos attitűdök megkérdőjelezése, kudarcanticipáció kiiktatása, torzult tulajdonítások korrekciója, re-fókuszálás, pénisz-monitorozás helyett a **jelenben levés képessége**, szexuális ingerekre való fókuszálás, **elterelődés kiiktatása**)
- ▶ Inger-kontroll
- ▶ **Maszturbációs tréning**, szexuális fantázia tréning (de ne alakuljon ki „by-pass” mechanizmus, azaz a partnertől független szexuális izgalomkeltő fantáziarepertoár)
- ▶ **Érzéki fókusz gyakorlatok graduális alkalmazása**, az **erekció elvesztésének és visszanyerésének** megtanulása, stabil erekció után eleinte csak rövid behatolások, majd manuális ingerlés, legalább háromszor ismétlés, egyre hosszabb hüvelyben tartózkodások, lubrikáns használata fontos lehet

Kognitív átstrukturálás az erektilis diszfunkció kezelésében I.

- ▶ **Automatikus gondolatok azonosítása** (a kognitív struktúra legkönnyebben hozzáférhető elemei, melyek direkt módon befolyásolják az érzelmi és viselkedési válaszokat)
- ▶ **A kognitív modell ismertetése és példákkal illusztrálása**

T: Milyen gondolatok suhantak át az agyán legutóbb, amikor elégedetlen volt az erekciójával?

P: Nem tudom, talán az, hogy ezt nem hiszem el! Hogy még egy alkalmi kapcsolatban sem megy!

T: Milyen érzések követték ezt a gondoltot?

P: Nagyon elkeseredtem, elment a kedvem mindentől.

T: Miután ez a gondolat és ezek az érzések megjelentek, mi történt?

P: Nem jött helyre az erekcióm, de még küzdöttem.

Magyarázat a modell használhatóságáról. Eredményes szexuális helyzettel is illusztráljuk:

T: Most idézzon fel egy sikeres helyzetet, milyen gondolatai voltak akkor?

P: Semmilyenek..., jó volt, élveztem!

T: Mégis, talán átfutottak kósza gondolatok...

P: Hát, hogy minden oké, ő is élvezi, nekem is megy - szuper!

T: Ennek kapcsán hogyan érezte magát?

P: Nagyon jól, tele voltam önbizalommal.

T: És mi történt, hogy működött a teste?

P: Jól ment, volt végig erekcióm.

A gondolatok, érzelmi és testi válaszok természetesen nem feltétlenül kauzális viszonyban állnak egymással, de a cirkularitás jól demonstrálható.

A lényeg, hogy a gondolattartalmak változása segíthet az érzelmi és fiziológiai/viselkedési válasz változásában.

Házi feladat: gondolat, érzelem, viselkedési napló szexuális helyzetek kapcsán

Kognitív átstrukturálás II.

- ▶ **Kognitív sémák fogalmának ismertetése a pácienssel** - olyan kognitív struktúrák, amelyek meghatározzák az információ- feldolgozást, általuk kap személyes jelentést egy szexuális esemény.
- ▶ **Hogyan lehet megismerni a szexuális sémákat?**
 - Visszatérő **negatív automatikus gondolatok** elemzése, központi félelmek azonosítása
 - Diszfunkcionális szexuális **hiedelmek** kérdőív
 - Kognitív **séma-aktiváció negatív kontextusban** kérdőív
 - **Lefelé nyíl technika pl.:**

P: Nagyon kellemetlen volt, mikor a második menetben elment az erekcióm

T: Mit jelentett ez Önnek?

P: Nem tudok úgy szexelni, ahogy vágytam rá, kamaszkorom óta

T: És ennek mi a mélyebb jelentése? Mi következik ebből?

P: Az, hogy gyárilag hibás vagyok, más, mint a többi ember, mentálisan alkalmatlan. **Nincs helyem az emberi társadalomban.**

5 oszlop módszer alkalmazása erektilis zavar esetén

Kiváltó esemény	Negatív automatikus gondolat A meggyőződés mértéke 0-100	Érzelmi válasz Intenzitás 0-100	Viselkedési válasz	Alternatív, adaptív interpretáció lehetőségei
Behatolás kísérlete	Hiába küszködök, nem fog menni 80	Aggodalom, balsejtelem 80	Minél előbb kikerülni a helyzetből: „hagyjuk, ez ma nem jön össze”	Ha eszembe jut is, hogy nem fog menni, nem biztos, hogy így is lesz A partneremen is múlik, hogy mi lesz

Kognitív átstrukturálás III.

- ▶ **Maladaptív hiedelmekkel, mítoszokkal szemben reális információk átadása** (a szexuál-fiziológiai folyamatokra, az izgalomszabályozásra, figyelmi folyamatok stb. szerepére vonatkozóan.)

- ▶ **Előny-hátrány elemzés** a hiedelmekre vonatkozóan.

P: a páciens hiedelme: „el fog hagyni a partnerem, mert nincs annyi orgazmusa, amennyit szeretne”.

T: Van-e valami **előnye** annak, hogy ez a meggyőződése? Segít-e ez Önnek?

P: Igen, gondolom, arra ösztönöz, hogy jobban próbálkozzak

T: Sikeres ez a „jobban próbálkozás” ?

P: Sokszor nem.

T: Van-e valami **hátránya** a fenti meggyőződésnek?

P: Persze, van, csak egyre idegesebb leszek, nem is tudom élvezni az egészet.

T: Az idegesség hogyan hat?

P: Folyamatosan azt figyelem, milyen az erekcióm, próbálok koncentrálni rá.

T: A saját erekciójának a monitorozása mennyire izgató szexuálisan?

P: **Semennyire. Ez már nem is arról szól!**

Kognitív átstrukturálás IV.

- ▶ **Bizonyítékok elemzése:** ösztönzés a diszfunkcionális hiedelmekkel szembeni bizonyítékok keresésére – érvek és ellenérvek felsorakoztatása, megvitatása (pl. P: Mérges volt rám a barátnőm a szex után, amikor gondjaim voltak. Nyilván így nem kellek neki. T: Konkrétan mit mondott? P: Azt, hogy ha nem úgy mennek a dolgok, ahogy elterveztem, akkor már csak magammal foglalkozom, dúlok-fúlok. T: Mit bizonyít ez? P: Hogy rosszul kezelem kudarcot. T: Tehát nem az eredeti meggyőződést.)
- ▶ **Szexuális eseményekre vonatkozó kognitív torzítások azonosítása:**
 - ❑ **Katasztrifizálás** (szakít velem, ha nem lesz stabil erekcióm)
 - ❑ **Minden-vagy semmi** logika (nulla vagyok, mint férfi, ha...)
 - ❑ **Kategorikus imperativus** (mindenkor kell, hogy erekcióm legyen, amikor a partnerem akarja)
 - ❑ **Túláltalánosítás** (nem mindig tudom uralni az erekciómat, teljesen béna vagyok a szexben)
 - ❑ **Pozitívumok kizárása** (hiába mondja, hogy jó vagyok neki, csak sajnál)
 - ❑ **Jövendölés** (biztos megint gondjaim lesznek, ha szexre kerül sor)
 - ❑ **Gondolatolvasás** (nyilván egy szánalmas fickónak lát a partnerem)
- ▶ **Realitás tesztelés = viselkedési próbák (A hipotézisek tesztelése reális helyzetben – pl. érzéki fókusz gyakorlatok során, amikor különféle, közösülésmentes szexuális tevékenységek adnak lehetőséget a hiedelmek validálására/cáfolatára)**
- ▶ **Alternatív hiedelmek kialakítása, begyakorlása (érvényesebb, pontosabb alternatívák)**

Késleltetett ejakuláció kezelése

- ▶ **Felmérés:** nem nélkülözhető a lehetséges egészségügyi okok feltárása (pl. SSRI szedés, alfa reduktáz inhibitor szedés), és az esetleges biológiai prediszpozíció tisztázása
- ▶ **Primer esetek terápiája: maszturbációs „re-tréning” és szex-terápia integrációja.**
 - a kondicionált maszturbációs válasz módosítása: progresszív maszturbációs gyakorlatok a neutrálistól az élvezetesig, teljesítménykövetelmények (orgazmus) nélkül
 - az izgalmi állapottal interferáló gondolatok blokkolása, pozitív fantáziálásra biztatás (pl. partnerrel való szexuális együttlét)
 - az autoszexuális orientáció stigmájától való mentesítés!
 - szorongás-redukció
 - ha a feltételek megfelelőek, a páciens ossza meg partnerével szexuális preferenciáit, a partner a stimuláció során építse be repertoárjába ezen információkat
 - szükség esetén párterápia
- ▶ **Szekunder esetek terápiája:** előbbivel sok hasonlóság, de:
 - megfontolandó a maszturbációs aktivitás átmeneti (14-60 nap) felfüggesztése, és az orgazmus élményének közösüléshez kötése
 - ha a páciens ragaszkodik az önkielégítéshez, akkor olyan alternatív maszturbációs technikák alkalmazása, melyek a partner által nyújtott manuális, vaginális vagy orális stimulációknak jobban megfeleltethetők
 - közösülési orgazmus elérése céljából a páciens fantáziálás és mozgás segítségével próbálja elérni a maszturbáció során átélt érzéki élményeket (erre a partnert is fel kell készíteni!)

Az időelőtti ejakuláció kezelése

- ▶ **Ha life-long** (mindig fennállt), akkor elsősorban **gyógyszeres** terápia javasolt (pl. dapoxetin vagy más SSRI), de szükség lehet pszichoterápiára is a szexuális elégedettség helyreállításához.
- ▶ **Ha szerzett**, akkor kognitív viselkedésterápia jön elsőként szóba, ami szintén kombinálható farmakoterápiával.

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

Prediszponáló, precipitáló, tünetfenntartó és kontextuális tényezők feltárása, konceptualizálás.

Egyéni intervenciók:

1. Fiziológiai **relaxációs tréning**, teljesítményszorongás enyhítése (tünetfenntartó szerep)
2. **PC izom-kontroll** technika (bulbocavernosus és ischiocavernosus izmok tudatos kontrollja, ellazítási képesség fejlesztése szexuális 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
(Althof-féle módosított stop-start, squeeze, kognitív izgalmi kontinuum)
5. **Tünetfenntartó, káros „szokások”** szerepének tisztázása, **kiiktatása!** Pl. spektatoring, „**másra gondolás**” (gyász eset), esemény előtti maszturbáció, előjáték lerövidítése, stb. Ezek következménye: csökkenő élvezet, partner érzelmi eltávolodása, magára maradása, kellő izgalmi szint hiánya, orgazmus problémák.

Páros feladatok a korai ejakuláció kezelésében

- ▶ **Partner szerepe a kezelésben rendkívül fontos! Nagyobb a siker ráta, ha a partner kooperatív!**
- ▶ **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:** a pénisz elszorítása a makk alatt, kb. 20 mp-ig, ami alatt az ejakulációs készletetés megszűnik. Stanley Althof: inkább a stop-start kedvező, mert az elszorítás lehet nehéz, vagy fájdalmas, és ki kell húzni a hüvelyből a péniszt - kényelmetlen
- ▶ **Közösülési akklimatizációs** technika (szaturáció): pénisz mozdulatlanul (vagy csak az erekció fenntartásához szükséges mozgással) a hüvelyben, „hozzászokik” annak kémiai, fizikai közegéhez

Szerzett Korai ejakuláció kezelése (esetvázlat)

- ▶ **28 éves férfi**, korábbi ejakulációs problémái miatt, a várhatóan perfektuálódó kapcsolatára szeretne felkészülni, kiküszöbölni a fenyegető korai ejakulációt. Utolsó kapcsolatában 1-2 perc között váltakozó IELT, mely miatt interneten rendelt, potencianövelő, ejakulációt késleltető tablettát használt titokban, minden együttlét során.
- ▶ **Személyiségtényezők:** fokozott aggodalmaskodási hajlam („para” minden miatt), fokozott kontrolligény, perfekcionista teljesítménystandardok (tanulás, munka, szex)
- ▶ **Szexuális fejlődés:** szülők: diszharmonikus házastársi kapcsolat, apa alkoholfüggő, szakmailag is sikertelen, anya szenved, de küzd, szexuális viszonyuk az apa merevedési problémái miatt korán megszűnik. Válás csak a páciens kirepülése után. Szokványos kamaszkori szexualitás, időszakos stimuláns fogyasztás. „Megkészt” **első szexuális együttlét, erektilis kudarc** („nem voltam felkészülve éppen akkor a fődologra”), majd időszakosan korai (1-2 perc) magömlés. Bizonytalan szexuális önértékelés. Következő kapcsolat: szinte kezdettől csak a „csodatabletta” bevitelével vállalt együttlétet, ennek tudja be a többé-kevésbé kielégítő szexuális élményeket, de állandó büntudat a „csalás” miatt.
- ▶ **Jelen:** több éve tartó, bonyolult dinamikájú, intenzív „szeretői” kapcsolat, melyben a páciens kiszolgáltatott, hol lelkes, hol frusztrált, a szexuális vonzerő mindkét részről igen erős. Szex: közösülés nincs, csak petting, ha majd legitimálódik a kapcsolat, akkor szerinte **„teljesítenie kell”**. Intenzív szexuális szorongás.

Kognitív tényezők szerepe a páciens tüneteinek létrejöttében és fennmaradásában

- ▶ **Téves attribúciók:** pl. első kudarcélményét nem a tapasztalatlanságnak, hanem „szexuális alkalmatlanságnak” tulajdonítja, és azt feltételezi, apjától örökölt „valami szexuális problémát”.
- ▶ **Túláltalánosítás:** „ha eddig nem tudtam megbirkózni ezzel, akkor ezentúl sem fogok”
- ▶ **Gondolatolvasás:** „úgyis tudom, mit fog gondolni a partnerem, ha leégek, nem is kell megkérdezni”
- ▶ **A szexuális kudarc jelentése:** megszégyenülés, „olyan szárnalmas figura leszek, mint az apám”, teljes emberi és férfiasságbeli leértékelődés, katasztrófa!
- ▶ **Testi jelenségek téves interpretációja:** pl. „ha túl erős az izgalmi szintem, nem fogom tudni kontrollálni az ejakulációmat”. Következmény: félelem az előjátéktól, szorongás.
- ▶ **Figyelmi disztrakció:** saját izgalmi tüneteit monitorozza, pl. ha elővadás megjelenését tapasztalja, fokozódik a szorongása, ejakulációs fenyegetettség jelenik meg, nem tudja átadni magát az élménynek .
- ▶ **Partner elvárásaira vonatkozó általánosító és katasztrofizáló vélekedések:** „ha megtudja, hogy milyen problémáim vannak, kiábrándul belőlem”.
- ▶ **Irreális elvárások, „must” logika:** „az első közösülésnek tökéletesnek kell lennie” (azaz méltónak kell lennie ehhez a rendkívüli viszonyhoz)
- ▶ **Bizonytalan szexuális önkép:** kudarcok túlértékelése, sikerek téves attribúciója. Nem a szexuális készségek fejlesztésével próbálta megoldani a problémákat, hanem szexpirulával, így nem alakulhatott ki a megfelelő szexuális **önhatékonyság-élmény** sem, nem bízhatja magát a spontán történésekre, biztonsági garanciákra van szüksége.

Esetkonceptualizáció

Vulnerabilitási tényezők: szülők rossz házassága, negatív kapcsolati modell, iszákos kiszámíthatatlan, sikertelen apa, aki korán impotenssé válik, anyához való kötődés?

Egyéni vonások: hajlamos aggodalmaskodásra, negatív vonás érzelmek, emiatt stimuláns-szedés, extraélmények iránti igény, magas teljesítmény igény!!!

Félelem, hogy ő is örökli apja impotenciáját

Kiváltó tényezők: első szexuális aktus: erektilis kudarc – a lány el akarta veszteni a szüzességét, kényszeredett helyzet, de „nem volt kiút” - értékelés: „katasztrófa, bekövetkezett, amitől félttem”

Következő esetek: korai ejakuláció (IELT: 1-2 perc)

Fontos érzelmi kapcsolat évek óta, de ez illegitim, morálisan megkérdőjelezi, ki van szolgáltatva, magasnak érzi a teljesítményelvárást

Fenntartó tényezők: biztonsági viselkedés: állandó teljesítménynövelő szedés („bogyó”)

Előre maszturbál, fokozott teljesítményszorongás, ön-fókusz: rettegés az izgalmi szint fokozódásától

Következmény: kudarc-anticipáció, állandó szexuális szorongás, nem bízik az ejakuláció szabályozásában, rettegve várja a közösülést

**Alacsony szexuális önhatékonyság- élmény
„Nem hibázhatok, elveszíthetem azt, akire évek óta várok”**

A terápia lépései

Felmérés, diagnózis

Konceptualizáció: készségdeficit és fokozott kudarcérzékenység talaján kialakult szexuális diszfunkció, melynek perzisztálását maladaptív megoldásmódok, biztonsági viselkedés, teljesítményszorongás, és számos diszfunkcionális kognitív-affektív mechanizmus eredményezte.

Vélemény: Szerzett, időelőtti ejakuláció

Terápia logikájának, menetének ismertetése, ráhangolás:

Edukáció (anatómiai ismeretek, az ejakuláció fiziológiája, a készségfejlesztés jelentősége, a kontroll lehetőségei stb.)

Az ejakulációs kontroll elsajátítása: testi szenzációk pontos megfigyelése, differenciálása, ugyanakkor a kártékony kognitív mechanizmusok hatástalanítása (pl. katasztrófizálás, kudarcanticipáció)

- Stop/start gyakorlatok:** cél a **kritikus izgalmi szint azonosítása**. Nyugalmas környezet, szabadidő, relaxált állapot, néhány mély kilégzés, **képzeld el egy izgalmi skálát 0-tól 10-ig**, ahol 10-es az ejakulációnak megfelelő szint. Kezdje el a kezével izgatni a hímvesszőjét, miközben megfigyeli a genitális és más testi jelenségeit, és az izgalmi skálán való haladását, egészen az ejakulációig. A kritikus („no return”) pont 8-as izgalmi szint körül van. Ismétlje meg néhányszor ezt a maszturbációs gyakorlatot, hogy bevéssön, melyik izgalmi szint milyen érzetekkel jár. Következő széria: szokásos stimuláció, de most álljon le, amikor kb. **5-ös** szintre jut az izgalmi skálán, figyelje meg az erre jellemző érzeteket és vegyen néhány mély levegőt. Akkor folytassa az izgatást, ha 1-2-es szintre esett vissza az izgalom. A következő izgatásnál már 6-os szintig jusson el, majd ismét álljon le, ezután 7-esig izgassa magát, majd a negyedik széria után ejakulálhat (ha akar). Ezeket a szériákat naponta, de legalább hetente 3-szor ismétlje meg, amíg el nem jut a 15 perces stimulációig az ejakuláció előtt. Folytatásban ha lenne partner, ő végezné hasonló forgatókönyv szerint a stimulálást, előbb száraz kézzel, majd síkosítóval. Ezt követheti orális izgatás, hasonló gradualitással.

Folytatás

2. **Squeeze (elszorításos) technika:** saját maga vagy a partner stimulál, majd határozott mozdulattal a makk alatt, a frenulumnál erőteljesen megszorítja a hímvesszőt, néhány másodpercig, amíg az ejakulációs készletés alább nem hagy. Többszöri ismétlés szükséges, közben az erekció gyengülhet.
3. **A kontroll alkalmazása közösülés során:** hasonló menetrend, nő felül pozíció, a hüvely lassan fel-le mozog a pénisz tengelyében, amikor az izgalmi szint a 8-ashoz közelít, stop, férfi ellazítja a PC izmait, megvárják, míg csökken az ejakulációs készletés. Többszöri ismétlés, majd ejakuláció. Ha ez a szint már biztonságosan működik, akkor a hüvely mozgásai helyett pénisz mozgásokkal (lökések) gyakoroljanak. A teljes stop/start szériát hetente legalább egyszer gyakorolják, többféle testhelyezettel is, amíg teljesen automatikussá nem válik a használata.
4. **Pubococcygealis (PC) izom kontroll technika** – Kegel variáció, pc, bc, ic izmok ellazításának begyakorlása, miközben szexuális izgalom állapotában van. Már a behatolás előtt relaxál. A módszer a természetes ejakulációs gátló mechanizmusra épít.
 - ▶ **Fiziológiai relaxáció** megtanulása és fenntartása izgalmi állapotban.
 - ▶ **„Pacing” (ütemezés) technika** megtanulása – tudatos kognitív és viselkedéses tevékenységgel, pl. stop/start, és kogn. kontinuum techn.
 - ▶ Megfelelő együttműködés kifejlesztése, ami mindkettőjük örömét biztosítja
 - ▶ **„Self-entrancement arousal”** elsajátítása: érzéki tudatosság, saját testének vizuális és tactilis ingereire fókuszál! Az erotikus anyag tehát *nem csak* a partner testéből származik. PE-s ffiak „meglepődése”!

Terápiás eredmények (aktuális helyzet): Sikeres kognitív intervenciók, egyéni gyakorlatok, majd partner felé a probléma felvállalása, páros gyakorlatokba bevonása. Javuló IELT (4-5 perc), csökkenő szorongás.

Női szexuális érdeklődés/készenlét zavar kezelése

- ▶ **Felmérés, diagnózis**
- ▶ **Edukáció** - Cirkuláris modell használata
- ▶ **Szexuális ösztönzők**, ingerek, és kontextus feltárása, a kapott ismeretek beépítése a terápiába,
- ▶ Általában alapvető szexuális és kapcsolati konfliktusok a háttérben – nem-szexuális dinamika vizsgálata. Szükség lehet párterápiára.
- ▶ **Szexuális kommunikáció** fejlesztése
- ▶ **Testi élmények tudatosítását** elősegítő gyakorlatok (pl. érzéki fókusz), testi válaszreakciókhoz kapcsolódó érzések, felismerése, azonosítása, az interoceptív tudatosságot gátló tényezők felismerése (figyelmi diszfunkciók, önértékelésbeli problémák)
- ▶ **Mindfulness** technikák alkalmazása – tudatos jelenlét, ítélkezésmentesség (Kabat-Zinn, 1990, Brotto, Heimann, 2007), hatására javul a szubjektív és genitális izgalom konkordanciája (nő a corticális volumen az inzulában és az anterior cingularis cortexben!)
- ▶ **Belátás** (kiváltó és fenntartó tényezők, saját felelősség, változási lehetőségek)
- ▶ **Kognitív interferencia** demonstrálása, kiiktatása : negatív gondolatok, melyek szorongást és ezzel emelkedett vegetatív idegrendszeri aktivitást váltanak ki, ez fokozza a negatív érzéseket, melyek ellentétesek a szexuális izgalommal. (pl.” egy szerencsétlenség vagyok, ezt nem bírom ki”) – elkerülő viselkedés
- ▶ **Kognitív átstrukturálás** (a vágy, izgalom kialakulását gátló irracionális gondolatok, önkritikus sémák előhívása, megkérdőjelezése, kognitív-affektív-viselkedéses-fiziológiai rendszerek összefüggéseinek felismerése)
- ▶ **Maszturbációs tréning**, izgalmi repertoár bővítése, szerepjátékok alkalmazása

Női orgazmus zavar kezelése

▶ Felmérésben ú.n. „három ablak” megközelítés (Graham, Bancroft, 2009):

1. jelen helyzetből fakadó tényezők (pl. az orgazmus elmaradása inkább egy adaptív gátlási mechanizmusnak tekinthető, mint diszfunkciónak)

2. egyéni vulnerabilitás, (pl. fokozott szorongáskészség, szexuális gátlómechanizmusok aktiválódásának fokozott hajlama, szexuális traumák szerepe, negatív szexuális attitűd, negatív test-kép, negatív maszturbációs attitűd stb.)

3. egészségügyi tényezők (pl. fogamzásgátló szedése)

Női orgazmus zavar kezelése

- ▶ **Primer esetekben** maszturbációs tréning program, kommunikációs készségfejlesztés, edukáció:
 1. Ismerkedés a női testtel, illusztrált könyvek, pozitív szexuális attitűd kialakítása
 2. Genitáliák explorációja
 3. Erogén zónák azonosítása
 4. Stimulációs módok megismerése
 5. Maladaptív kogníciók hatástalanítása
 6. Kegel – gyakorlatok, minfulness technikák
 7. Szexuális izgalom növelése (fantáziák, filmek, olvasmányok)
 8. Szükség esetén kellékek: vibrátorok, vízszugár, hüvelygolyók stb. használata
 9. Tanultak bemutatása a partnernek, és viszont (reciprok tanulás)
 10. Érzéki fókusz gyakorlatok, szorongásmentesülés
 11. „Közösülési igazodási technika”- megfelelő közösülési módok kialakítása, ahol a klitorisz optimális stimulációja biztosított. Pl. Kim Cattrall és Mark Levinson: Örömszerzés. A női orgazmus művészete
 12. Instrukció a partnerhez a szükséges stimulációról
 13. Nő felül („women on top”) vagy oldalsó („side by side”) pózban történő szeretkezés, folyamatos klitorális ingerléssel
- ▶ **Másodlagos esetekben** szintén hatékony lehet az irányított **maszturbációs tréning** program, de emellett kiegészítő technikák is szükségesek lehetnek (pl. kommunikáció fejlesztés, aszertivitás, minfulness gyakorlatok) (Kuile, 2012)

Genitális-medencei fájdalom/ penetráció zavar kezelése

- ▶ **Edukáció** (illusztratív, esztétikus képi anyagok a női genitáliákról, fiziológiai ismeretek)
- ▶ **Kognitív átstrukturálás**, negatív attitűdök és hiedelmek feltárása, korrekciója (maszturbációs negatív beállítódás)
- ▶ **Szisztematikus deszenzitizáció** : szorongáshierarchia összeállítása (pl. minitampon, normál tampon, saját ujj, partner ujj, nőgyógyászati vizsg. pénisz), majd graduális in vivo ingerexpoziáció, az expoziációs idő hetente legalább háromszor 2-2.5 óra) !!!
- ▶ **Nemi szervekkel kapcsolatos pozitív attitűd kiépítése**, saját testtel való ismerkedés, tükör, mely az ingerexpoziációs helyzetekben is használható (pl. kövesse a tükör segítségével a hüvelytágítóval való gyakorlást) Mindfulness meditáció!
- ▶ **Medence-izom gyakorlatok**, vagina bemenet körüli izmok feletti kontroll elsajátítása, izom-kontrakciók detektálása a vagina bemenetben saját ujjal vagy hüvelytágító készlet használatával. (Ha ez nem lehetséges, **Botox injekció** segítségével (plasztikai sebészet) hüvelybemeneti izmok tónusának csökkentése, majd hüvelytágítás.)
- ▶ **Vaginális behatolás**- először saját ujjal, partner asszisztál, lubrikáns használata ajánlott. Az otthoni gyakorláshoz képest előny a terapeuta-asszisztált gyakorlás, az általa biztosított szorongásredukció, megerősítés adása, a kellő expoziációs időtartam biztosítása révén.
- ▶ **Pénisz általi vaginális behatolás fokozatos lépésekben**. (Alapos felkészülés szükséges, mert könnyen aktiválódnak a fájdalom-sémák és egyéb negatív attitűdök! Kontrollt a nő gyakorol!) Ingerhelyzetek bővítése fokozatosan (helyszínek, testhelyzetek)

Szisztematikus deszenzitizálás „félelem létra” segítségével vaginizmus kezelésében

Szorongás mértéke	Körfogat (cm)	Behatóló tárgy
	12	Pénisz
	12	Hüvelytágító -4
	11	Hüvelytágító -3
	9	Szilikon pénisz
	8,5	Szilikon pénisz
	7,5	Hüvelytágító- 2
	7	Hüvelytágító -1
	6,5	Egy ujj
	5	Tampon
	6	Szilikon rúd

Esetismertetés

„EL-NEM-HÁLT HÁZASSÁG”

SZERZETT, GENERALIZÁLT, KÖZÉPSÚLYOS
EREKCIÓS ZAVAR, KÖVETKEZMÉNYES VÁGY-
CSÖKKENÉSEL, 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, **maszturbációs bűntudat**, **kifejezetten csinos, jelzetten molett**

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, hárítás, 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 érdemlem 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, visszanyerésének 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, összhangba hozása.
- ▶ **Kognitív koncepció:** férj kognitív-affektív-fiziológiai és viselkedéses reakciói:

A szexuális helyzetben **teljesítmény-sémák aktiválódása**, kudarc-anticipáció, kudarc katasztrófizálása, kognitív interferencia (a lehetséges kudarc, mint kognitív fókusz kioltja az izgalmat), figyelmi elterelődés, kontrollvesztéstől való félelem (arc eltorzulás), pénisz monitorozás, következményes szorongás, elkedvetlenedés, hullámzó izgalmi szint, feleség „beindulása” fokozza a vélt 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, „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 érzések, indulatok**, csalódottság, elhagyatottság élmény,
- ▶ **izgalmi szint csökkenése, motiváció veszteség, túlkontrollált 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 tudatosítása).

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” feloldása**, 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

- ▶ Brotto, 2014: Mindfulness alapú csoportterápia szexuális vágy zavarban szenvedő nők esetén: szignifikáns javulás
- ▶ Paterson, és mtsai (2016) Női szexuális érdeklődés/izgalom zavar mindfulness-alapú kognitív terápia, 8 üléses csoport: szignifikáns javulás több szexuális mutatóban is
- ▶ Frühauf, Gerger és mások (2013): szisztematikus meta- analízis: pszichológiai intervenciók szexuális diszfunkciók kapcsán 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.

- ▶ 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.